
学校的理想装备
电子图书·学校专集
校园网上的最佳资源
家 庭 急 救 与 护 理
BOOK
内部资料 非卖品

前 言

家庭是人们生活的重要场所,一般情况下一个人约有 2／3 的时间是在家里度过的。正因为如此，一些急重症也常常在家庭里突然发生，很多慢性病也不得不养病于家里，因此，每个家庭成员能够学习和掌握一定的急救与护理技术知识，显得十分必要。

随着人们物质生活水平的不断提高，健康和长寿、安全和幸福，已成为普遍的愿望。但是生老病死，却不是随着人们的愿望而转移的。很多意外事故，尤其是一些急重病症，随时都有可能发生。一旦发生在家里，在紧急的情况下，家庭成员之间能够急救、互救，不但可以减轻病情，延缓疾病发展，甚至能使病人转危为安。在现今文明社会中，人们都具有一定的科学文化知识，做好家庭急救和护理是完全可能的，并且能够收到很好的效果。

正是基于这种目的，我们编写了这本《家庭急救与护理》一书。本书内容有家庭急救与护理技术知识，包括内科急症、外科急症、妇科急症、儿科急症、食物中毒、药物中毒、金属及化学性毒物中毒、意外伤害等急重症的急救与护理方法，简明实用，方便易行，便于掌握。

急救和护理，是医疗工作中的两个重大方面，内容很多，也很复杂。我们只介绍了一部分常见急重症的急救和护理方法，书中如有疏漏之处，恳请广大读者指正。

吴 悦

1992 年 7 月

家庭急救与护理

吴　悦 主编

一、急救与护理常识

人工呼吸法

人工呼吸法是家庭急救中经常应用的一项救急措施，是在病人因各种原因所致的呼吸突然停止或极度呼吸衰竭时，利用人工方法帮助呼吸，使其恢复自然的一种方法。常用的人工呼吸法有以下 3 种。

1．口对口吹气法

病人仰卧，托起下颌，张开口，捏住病人鼻孔，头部尽量后仰，舌头不要堵塞咽喉。急救人员自己先深吸一口气，对准病人的嘴（两嘴对紧，不要漏气）用力吹气，病人胸部扩张起来后，停止吹气，并放松鼻孔，使其胸部自然缩回去。如此反复进行，每分钟 16—20 次，直到病人呼吸恢复为止。

2．俯卧压背法

病人俯卧，头偏向一侧，一侧臂向前伸直，使其头枕在另一只弯着的手臂上，腹部用枕头垫高。急救人员跪伏在病人大腿两侧，面向病人头部，两臂伸直，两手掌平放于病人下胸背部两侧，均匀地用力按压后背下部，使气体由肺脏排出。然后两手放松，身体后仰，除去压力，使胸部自然扩张，空气进入肺内。如此反复进行，每分钟 16—20 次。此法对触电及溺水者更为适宜。

3．仰卧压胸法

病人仰卧，头侧向一边，尽可能将舌头拉出，背部垫上枕头或衣被，使胸部抬高。急救人员跪于病人大腿两侧，以手掌贴于病人两侧肋弓部，拇指向内，其余四指向外，借上半身的体重用力向胸部上后方压迫，挤出胸内空气，然后松手，胸部自行弹回，使空气吸入。如此有节奏地进行，每分钟 18—20 次。

在实施人工呼吸时，应注意以下几点：

（1）将病人安放在空气流通的地方，松开衣服，但不要使病人受凉。

（2）用纱布或手帕清除病人口中的痰液、血块、泥土或假牙等物。

（3）口对口呼吸时，嘴与嘴间可放上手帕或几层纱布，但不要太厚，以免影响空气吸入。

（4）人工呼吸的同时，可肌肉或皮下注射呼吸兴奋剂，如 25%可拉明 1—2 毫升等。

（5）病人有微弱的自然呼吸时，人工呼吸应和病人的自然呼吸节律相一致，不可相反。

（6）病人呼吸恢复正常后，方可停止，如果病人呼吸再度停上，则应再次施行，不可中断，只有确定病人已经死亡，方可放弃抢救。

（7）用力要适当，以防肋骨骨折，也不要挤压胃部，防止将胃内容物压出，阻滞呼吸。

（8）抢救开始时，首次吹气两口，每次吹气量不要大于 1200 毫升，以免造成胃扩张，儿童吹气量在 800 毫升左右，以胸廓上抬为准。

（9）吹气时不要按压胸部。

胸外心脏挤压法

胸外心脏挤压法，是在病人因某种原因，心脏突然停止跳动，血液循环也就停止时，而采取的一种心肺复苏术。具体方法如下：

病人仰卧在床上或地上，头低 10 度，背部垫上木板，解开衣服，在胸廓正中间有一块狭长的骨头，即胸骨，胸骨下正是心脏。

急救人员跪在病人的一侧，两手上下重叠，手掌贴于心前区（胸骨下 1/3 交界处），以冲击动作将胸骨向下压迫，使其陷约 3—4 厘米，随即放松（挤压时要慢，放松时要快），让胸部自行弹起，如此反复，有节奏地挤压，每分钟 60—80 次，到心跳恢复为止。

注意事项：

（1）挤压时，不宜用力过大、过猛，部位要准确，不可过高或过低。否则，易致胸骨、肋骨骨折、内脏损伤，或者将食物从胃中挤出，逆流入气管，引起呼吸道梗阻。

（2）胸外心脏挤压常常与口对口呼吸法同时进行，吹气与挤压之比：1 人时，吹 1 口气，挤压 8—10 次；2 人时，吹 1 口气，挤压 4—5 次。

（3）在施行胸外心脏挤压的同时，要配合心年注射急救药物，如肾上腺素、异丙基肾上腺素等。

（4）如果病人体弱或是小孩，则用力要小些，甚至可用单手挤压。

（5）挤压有效时，可触到颈动脉搏动，自发性呼吸恢复，脸色转红，已散大的瞳孔缩小等。

氧气吸入法

在病人呼吸困难的情况下，而采用的一种给氧方法。此法适用于以下病人：

（1）头部外伤，使呼吸中枢的功能受到抑制，甚至发生麻痹，急需要吸入氧气。

（2）胸部外伤，一般指开放性外伤，如肋骨骨折刺破了肺脏，使肺活量显著减退，呼吸困难，急需用氧。

（3）一切肺脏的急性感染，最常见的如小儿麻疹后，合并肺炎，引起呼吸困难，吸氧可减轻其症状。患支气管哮喘、肺气肿、大叶性肺炎等呼吸困难的病人，也可吸入氧气。

（4）难产的产妇，为了保护婴儿正常生产，也应吸入氧气。

（5）急性中毒病人，尤其是一些有害气体的急性中毒，如煤气中毒、氯气中毒等，吸入氧气往往是治疗的重要手段。

（6）其他危重病人，如触电、淹溺、窒息病人等。

氧气吸入有两种方法：

（1）鼻导管法：氧气袋或氧气瓶都在出口处带有一根细长的橡皮管子，使用时，可将营子经鼻孔插入到咽部，然后在鼻下用橡皮膏粘住导管，防止移出。

（2）漏斗法：即用一个呈漏斗形的小罩，漏斗部放在病人鼻孔处，因此，病人毫无痛苦，像正常呼吸一样，十分自然。但此法氧气外漏较多。

在家庭急救中，最常用的是氧气枕，枕的一角通有橡皮管，上有调节器可以调节氧气流量。使用非常方便，即将枕的一角橡皮管连接上湿化瓶，装上鼻导管调节流量，将导管慢慢插入病人鼻腔 4—6 厘米长，用白胶布固定在鼻翼上。但要注意，必须先调节好流量，再插入鼻导管，切不要把导管插入病人鼻腔后再调节氧气流量，如果氧气突然大量冲入病人呼吸道，会发生急性气胸，甚至危及生命。氧气枕使用时要注意防火。

外伤止血法

外伤的最大危险是动脉出血，失血的速度和时间是影响患者健康和生命的重要因素，因此，应根据不同性质的出血情况给予有效的止血，是家庭急救中的一个常见内容。

外伤出血，可分为 3 种：

1．动脉出血：血色鲜红，速度快，呈间歇喷射性。

2．静脉出血：血色暗红，速度较慢，呈持续涌出状。

3．毛细管出血：血色鲜红，自伤处渐渐流出。

根据出血部位不同，又可分为外出血、内出血和皮下出血。

止血方法：

毛细血管出血和静脉出血，一般用纱布、绷带包扎好伤口，就可以止血。这里主要介绍动脉出血的止血法。

1．指压法：分直接指压法和间接指压法两种。

（1）直接指压法，即把手指直接压在伤口的出血点上，可能时应在创口上盖以适当大小的无菌敷料或者清洁的手帕，但不易持久，也容易把细菌带进伤口内，因此，除非万不得已时不采用此种方法。

（2）间接指压法，即用拇指或其余四指，将出血血管近端压在骨面上，达到止血目的。但身体表面只有某些部位的动脉贴近骨面容易压住，最易压住的点叫压点。常用的压点有：

颈动脉压点：在耳的前面，对着下颌关节上用力压住，可止住头顶前出血。

颈动脉压点：在颈根部，气管外侧，摸到跳动的血管就是颈动脉，将大拇指放在跳动处向后向内压下。面部出血压点：在下颌角前半寸的凹内用指压，可止住面部大出血。

后头部出血压点：在耳后突起下面稍向外侧，摸到跳动的血管就是枕动脉，用拇指压住。

锁骨下动脉压点：在锁骨下凹，摸到跳动处，用拇指向下向内向后压迫，其余四指放在颈后，可以控制上肢的上部、腋窝和肩胛出血。

前臂出血压点：用拇指压住时窝的动脉，在上臂肱二头肌内侧压迫住肱动脉也可。

手掌手背出血压点：在腕关节内，摸到跳动的挠动脉压住即可。

掌弓动脉压点：用拇指压住手掌心，其余四指屈成拳头，可止住手指出血。

胫前、胫后动脉压点：用手指紧压踝关节下侧和足背有搏动的部位，可止住足背出血。

股动脉压点：在腹股沟的中点，可摸到股动脉的搏动点，用力向骨盆压迫，可以止住下肢出血。

2．敷料压迫包扎法：用无菌敷料层层盖住伤口，然后用绷带包扎固定，可止住出血。

3．加垫屈肢法：用一个纱布垫放在肘窝、■窝、腋窝，或腹股沟部，用力弯曲关节，并以绷带缠紧即可。此法适用于无骨折情况下的四肢部位出血。

4．橡皮带止血法：用于大动脉出血，但要注意：对受伤部位要垫上软物，不要直接扎在皮肤上，对受严重挤压伤的肢体，不能使用此方法，松紧要适当，远端肢体如发生青紫、苍白，或继续出血，应立即压迫住伤口，松开止血带，经 3—5 分钟后，重新扎好；每隔 40—50 分钟放松一次，如果出血停上，就不必再结扎；严禁用电线、铁丝、绳索等代替止血带。

伤口包扎法

及时妥善地包扎好伤口，可以压迫止血，减少感染，保护伤口，减轻疼痛，同时起到固定敷料和夹板的目的。

包扎所用材料主要是软绷带，常用的有以下 5 种：

（1）橡皮膏。

（2）卷轴绷带：即用纱布卷成，是绷带中用途最广最方便的一种。

（3）多头绷带：是一条宽大的带子，两端各剪成四尾以上，包扎面积较大，多用于包扎胸腹部位，松紧很适宜。

（4）丁字带：即一条带子联在另一条横带中间，带子呈丁字形，多用于头、会阴等处。

（5）三角巾：将一块正方形的布，斜分两开即成，用于全身各部位的包

扎。

卷轴绷带的用法：

（1）环形法：将绷带作环形的重叠缠绕即成。第 1 圈环绕稍作斜状，第 2、3 圈作环形，并将第 1 圈斜出的一角压在环形圈内，最后将带尾剪成两头，打结。此法适于颈部、头部、腕部以及胸、腹等处。

（2）蛇形法：先将绷带作环形法缠绕数圈，然后按绷带之宽度作间隔的斜着上缠或下缠即成。此法多用在夹板的固定上。

（3）螺旋形：先按环形法缠绕数圈固定，然后上缠每圈盖住前圈 1/3 或 2/3 呈螺旋形。

（4）螺旋反折带：用于粗细不等的四肢，先作螺旋状的缠绕，待到粗部位，把绷带反折一下，盖住前圈的 1/3 或 2/3，这样由下而上即成。

（5）8 字形：在关节弯曲的上下两方，将绷带由下而上，再由上而下，成为 8 字形的来回缠绕即可。

三角巾的用法：

（1）头部包扎：先把三角巾基底折叠处放于前额，拉到脑后与基底先作一半结，然后绕至前额作结，固定即可。

（2）面部包扎：先把三角巾的顶角打一结，放于头顶上，然后将三角巾罩于面部（在眼睛和鼻孔处可剪个小口），将三角巾左右两角拉到颈后，再在前面打结即成。

（3）胸部包扎：如左胸受伤，先把三角巾顶角放在左肩上，将底边扯到背后在左面打结，然后再把左角拉到肩部与顶角相结。

（4）背部包扎：同胸部包扎法一样，但位置相反，结打在胸部。

（5）手臂的悬吊：将患肢成屈肘状放在三角巾上，然后将底边一角绕过肩部，在背后打结即成悬臂状。

洗胃法

洗胃是家庭急救中经常运用的一种清除消化道毒物的方法，特别是一些眼毒患者，通过及时彻底的洗胃，减轻毒物对人体的侵害，可以从死亡线上抢救过来。

洗胃所用的工具有洗胃管、压舌板、开口器等：洗胃液常用高锰酸钾、肥皂水、温水、茶水、淡盐水等。洗胃液的温度要适宜，最好用温水，不能过热或过凉。

具体做法：

（1）病人应取坐位，如不能坐起，也可取仰卧位或侧卧位，使头部放低，口腔低于喉头位置。这样，灌入的液体才不能进入气管。

（2）胃管插入长度按人的个子高矮有所不同，一般由口至耳垂长度，再加上口至胸骨剑突的距离，成人约 45—50 厘米，小孩约 20—30 厘米。

（3）在下胃管时，应尽量取得病人配合，如果病人昏迷不醒，只好由救护人员或家属操作。

（4）先将洗胃管首端涂上润滑油，然后一手握住洗胃管，一手扶着病人的头部，将管由病人口腔轻轻送下，如果胃管下至 4—5 厘米，就不动或很费力时，应拔出来，重新插入，直至下到 45—50 厘米时，即已经进入胃内。此时，可用粘膏绕住胃管贴于口角旁，或用纱布缠绕胃管，再用别针别牢，以免中途落掉。

（5）由胃外端漏斗处，灌入洗胃液，要抬高漏斗，使其高于胃平面，借助连通管压力的原理使洗胃液进入胃内。数分钟后，再将漏斗放低，低于胃平面，使洗胃液由胃中排出来。如此反复进行，一直到洗胃液的颜色清亮，与原来一样时，方可停止。

（6）洗完胃后，应根据食入毒物性质，通过胃管再灌下通用解毒剂，以及蛋清、牛奶、稠米汤等，以此来保护胃粘膜。

（7）取下粘膏或别针，夹住胃管，轻轻地将胃管抽出来。

注意事项：

（1）为了保证安全，在下管前应检查病人鼻腔、口、咽喉处有无异常，取出假牙等。

（2）插管时，病人出现剧烈的咳嗽，面部青紫，或呼吸困难时，胃管可能插入气管，要及时取出，重新插入。

（3）腐蚀性很强的毒物中毒，以及昏迷严重的病人，必须慎重对待，一般不宜采用洗胃法。应快速送往医院抢救。

灌肠法

即用大量的清水或肥皂水清洗肠道，将存留在肠腔内的毒物洗出。但由于毒物一旦到了肠道，大部分已被人体吸收，所以灌肠作用不如洗胃催吐，它只是排出毒物的一个辅助措施。

灌肠所用的工具有灌肠筒、橡皮管、肛管、软管、夹子、润滑油等；灌肠所用液体有 2%盐水、肥皂水，一、二、三灌肠液（即按硫酸镁 30、甘油 60、水 90 的比例配成）。一般中毒急救灌肠都用清洗灌肠，成人 1 次可用 1000—1200 毫升，儿童 1 次用量为：（年龄十 1） xl00 毫升，即 5 岁用 600 毫升，7 岁用 800 毫升。灌肠液的温度应在 35℃左右，不要太热或太凉。

具体做法：

（1）患者取左侧卧位，两膝屈曲，使臀部突出于床边，臀部下面垫上塑料布。

（2）急救人员将灌肠筒装入所需灌肠液，连接橡皮管时，抬高■肠筒，放低皮管，以便液体由皮管流出，借此排除管内空气。

（3）把灌肠用的肛管润滑后，轻轻地由肛门推入约 7—10 厘米，然后适

当提高灌肠筒，借压力使灌肠液流入直肠，待患者感到腹部发胀，要想大便时，令其稍稍忍耐一下，即可泻出。

（4）灌肠结束后，把肛管轻轻拔出。

注意事项：

（1）操作时要细心，液体灌入的速度和压力要均衡，不要大一下，小一下。

（2）动作一定要轻，不能损坏肛门和肠腔。

简易消毒法

消毒方法很多，主要分两大类：

（1）物理消毒法，即利用高温来杀死病原微生物。如燃烧法，即将耐火的用具直接烧；煮沸法，将用具放在开水中煮沸， 20—30 分钟即能达到消毒目的，为了提高沸点，保护器械，水中可放些小苏打或硼酸粉；蒸气法，在家庭中用锅蒸 30 分钟左右，就能达到消毒目的。

（2）化学消毒法，即利用化学药品，如酒精、硼酸、高锰酸钾、新洁而灭、过氧乙酸、氯胺 T 等药物来杀灭细菌。

下面介绍过氧乙酸和氯胺 T 及漂白粉的用法。

过氧乙酸：对细菌繁殖体、病毒、芽孢等均有效。用 0．1—0．5%过氧乙酸溶液，5—10 分钟可杀灭微生物繁殖体；1%浓度 5 分钟可以杀灭细菌芽孢；用 0．5%浓度作用 5 分钟即可杀灭结核杆菌和病毒。应用方法：常用浓度为 0．2—0．5%，以浸泡、喷洒、擦抹、喷雾等方式，最好用熏蒸方式，用 1 克/立方米的浓度加热蒸汽，对室内空气、用具等进行消毒，一般应关门窗 60 分钟内即可达到消毒目的。熏蒸后应打开窗子通风半小时左右。

氯胺 T：杀菌作用很强，3—10%浓度，30 分钟可杀灭肝炎病毒：5%溶液，4—5 小时可杀灾痰中的结核杆菌：1%浓度，1 小时可杀灭饮食器具上的细菌，浸泡后的食具应用清水冲净去味；对病人排泄物，用 3%浓度 2 份，粪便 1 份，混合作用 2 小时；1%浓度溶液 2 份，与尿、呕吐物 1 份，混合作用 30 分钟至 1 小时，即可达到消毒目的。用氯胺 T 消毒可加等量或半量的氯化硫酸胺或硝酸胺作为促进剂，可促进氯的快速游离，可缩短消毒时间。应用方法：喷雾、擦抹，用于地面、墙壁、家具等，常用 3—10%浓度。

漂白粉：肝炎病毒应用 5%浓度的橙清液，喷雾效果最好；炭疽可用 10—20%浓度的澄清液消毒；芽孢可用 5%浓度 1 小时即可杀灭。应用方法：喷雾、擦拭、刷洗，常用于病房和传染病人家庭，漂自粉乳剂可用于肠道、呼吸道、传染病人的排泄物、呕吐物、分泌物的消毒，按 1：5 使用，放置 2 小时即可达到消毒目的。

家庭病床的设置

目前，由于医院条件所限，设立家庭病床，可使病人在治疗和休养期间，有一个安静、舒适、清洁的环境，这是直接关系到病人健康的现实问题。

在家庭中，病人应睡单人床，床头靠墙，床边留有一定空间，既可以防止传染他人，又给治疗、护理带来方便。病床应离开窗户 1 米左右，以免外面的冷风直接吹向病人。

应根据患者病情，如老年人或小孩的睡床，应平稳、松软，铺得厚些，如果是骨折需要牵引或固定时，则必须睡木板床，床面少铺些被褥。一般床高 60 厘米，宽 90 厘米，长 2 米，这样的病床，患者舒适，又方便治疗和护理。如果病人长期卧床不起，或者大小便失禁，或者伤口经常流脓淌血的，应在褥面上铺好塑料布或小被单。并要常洗常换，保持清洁卫生。

病人的被子要选用轻而柔软的新棉，最好用开口被罩，便于换洗。病人的枕头应稍大些，柔软些、枕套和枕巾要经常换洗，枕头高低要适宜，枕头四周不要堆放杂物。在家庭中，患者虽然都是亲属，但所用物品，如毛巾、脸盆、碗筷、茶杯等，也应分开，自己独用。尤其传染病患者，最好自己住一个房间，实行隔离。对房间及用品应经常消毒处理。

室温与照明

室内温度一般以 18—20℃为宜，还可以根据病人的习惯和具体情况适当调节。室温不可过高或过低。室温过高可影响机体散热，使病人感到不舒服。室温过低在治疗或护理时病人容易受凉。

病人尽量睡在朝阳房间。室内温度过低可关门窗，加用热水袋保温，但要防止烫伤病人。冬天室内没有暖气，用火炉时需装上烟囱，防止煤气中毒。火炉上加放一水壶，可增加室内湿度。

室内温度过高可打开门窗，夏季可用电风扇，亦可在室内放一盆大冰块，用电风扇向冰块吹，使其快速融化，吸收热量降低室温。室内可备温度计，以便了解室温的变化。室内明亮可以使病人心情舒畅。室内采光可用自然光线和人工光线。室内光线应充足，以利诊疗和护理工作的进行。要充分利用自然光线，尤其应该让病人尽可能与日光直接接触，通过阳光紫外线的杀菌作用，可增强病人的抵抗力。但阳光不要直接照射病人头面部，以防发生头晕、目眩。如果病人体质允许，可以鼓励病人到室外活动接受阳光照射。病人午睡时应避免阳光或其他强光射入室内，可拉上窗帘，使室内显得更加宁静，保证病人得到较好的休息。室内应备有日光灯或台灯，供晚间照明需要。室内灯光要有灯罩，夜间病人睡眠时尽量开小灯，这样即不妨碍病人睡眠，又不影响观察病情和进行必要的护理。

病人的卧位

对于长期卧床不起的病人，保持正确的卧位，定时给病人翻身，是保证病人有效地恢复健康，防止发生褥疮及并发症的必要措施。常采用的卧位有：

1．仰卧位：病人仰卧，两臂放在身旁，两腿伸直，头偏向一侧，以防止呕吐物流入气管，引起窒息和吸入性肺炎。此卧位适于昏迷病人。

2．仰卧屈膝位：病人仰卧，两腿屈曲向上。此卧位适于病人腹部检查、使用便器时。

3．侧卧位：病人侧卧，两臂屈曲，一手放在枕旁，一手放在胸前，下腿稍伸直，上腿弯曲，用枕头垫在背部，两膝之间夹垫一只小软枕或海绵垫。此卧位适于肛指检查、灌肠及昏迷病人翻身。

4．俯卧位：病人俯卧，两臂屈曲放在头的两侧，胸下和踝部各垫一软枕，头偏向一侧，既使病人感到舒适，又不影响呼吸。此卧位用于腰背部检查及因背、腰、臀部有伤口而不能仰卧或侧卧的病人。

5．半坐卧位：用倒置椅背或棉被等物将病人上半身支起，用圆枕或小棉被垫在膝下。此卧位常用于哮喘、呼吸困难、有大量腹水的病人。

6．头低脚高位：病人仰卧，将枕头横放在床头以防头部在床边上碰头，用木墩或砖头垫高床尾 15—30 厘米。此卧位适于肺脓疡病人的体位引流。

7．膝胸位：病人两腿屈曲呈直角，跪在地上，两臂屈曲放于头的两侧，头侧向一边，臀部抬高，胸部贴在床面上，腹部悬空。此卧位用于产科纠正胎位或子宫后倾症等。

8．单人协助病人翻身：病人仰卧，先将病人双手放在胸腹前，将身体移向床沿，双腿展曲，家属一手扶肩，一手紧扶膝部，轻轻托病人翻向一侧。然后按侧卧位法，用枕头将病人的背部与肢体垫好。

9，两人协助病人翻身：病人仰卧，两臂放在身旁。两个家属站在床的同一侧，一人托住病人的肩部和腰部，一人托住腰部和臀部，两人同时将病人抬起，移近自己，然后分别托扶肩、背、腰、臀部，将病人转换到侧位。此法适用于身体胖重又因偏瘫、昏迷等不能动身的病人。

护理环境

医院及病室的环境好坏，对促进病人的康复具有重要意义。家庭护理同样需要良好的环境，其内容主要是针对改善病人机体功能，所需要的空气、阳光、温度，以及有利于病人在视觉、听觉、嗅觉上都得到舒适的感觉两个方面，概括起来即是整齐、清洁、安静、舒适、安全 5 点要求。为促进病人的康复，应该重视环境的调节。

人体时刻都在通过呼吸进行着气体的交换，吸入氧气，呼出二氧化碳。当空气混浊，大量二氧化碳积于室内，可导致病人食欲下降，睡眠欠佳，特别是直接影响肺部疾病或肾脑疾病的治疗效果，所以必须经常使室内保持有

新鲜空气。因为，空气是一种重要的环境因素，是保证人体生理机能和健康的重要条件。调节室内空气的方法是定时开窗，使室内空气通过对流而达到交换，但要注意不能让病人直接受凤。

空气的污染对健康威胁很大。在室内清扫时，应湿式操作，以防尘埃飞扬。如果居住的周围环境中大气污染较严重时，应注意不要在空气污染的高潮时刻通风，因为城市里工业的空气污染程度往往随时间的变化而有差异的。还有天气好坏也有影响，在开窗通风时应注意风向。定时陪伴病人到绿化带散步是有益的，同时在室内外多搞些绿化也有利于空气的调节，因为绿化植物对调节空气起着重要作用。绿化环境对人体各器官都有良好的调节作用，植物的绿色可以吸收强阳光中对眼睛有害的紫外线，并消除神经紧张和视觉疲劳，对神经衰弱、心脏病、呼吸道疾病都有间接的治疗作用。

适宜的光线也十分重要。光线太强，会使人视觉疲劳，刺激眼睛，瞳孔缩小，调节紧张，同样可以引起近视（当然，光线太弱也可以引起近视），但重要的是光线通过人的视觉而刺激大脑皮层，影响大脑皮层的兴奋和抑制过程，并作用于人体各系统而影响机体的生理反应和精神反映。

声音对于人的感受引起情绪反应，可以是愉快的，也可以是厌恶的。噪音对人的身体十分有害，对于病人则成为一种干扰因素，使病人出现眩晕、恶心、呕吐，以及脉搏、血压都发生波动，因此应经常保持病室安静。如果适时地播放一些悦耳的轻音乐则有助于大脑皮层的调节。

室内的温湿度要随时调节。恰当的温、湿度可促进病人的康复。相反，则产生各种不利于康复的因素。室内的湿度过低时，空气过于干燥，机体的水分蒸发过快，会带走大量热能，使病人感到鼻粘膜干燥、咽痛、口渴，但湿度过高能使人体的水分蒸发过慢，使病人不舒适。应根据温湿度表和湿度计加以调节。最适宜的湿度是 40—60%，室温冬季以 18—20℃为宜。湿度的调解方法，冬季可在取暖设备上浇水蒸发，或用湿毛巾放在暖气管子上。夏季则可向地面洒水。

测量体温和血压

人的正常体温 24 小时内，可随新陈代谢的情况稍有变动，在运动、进食后体温会升高些，休息、睡眠时会降低些，清晨 3—5 点钟为最低，午后 5—7 点钟为最高，但升降范围不大，一般不超过 1℃。

测量方法：

1．一般情况下，每日上、下午应各测量 1 次；低热病人每日测 3—4 次；高烧病人须每 4 小时测量体温 1 次。

2．测量前，先检查体温表有无异常，并将表内水银甩到 35℃以下，注意甩动时不要碰裂体温计。

3．病人在测量体温前应充分休息，至少在半小时内不做剧烈活动，不进

冷热饮食和水，不做面部冷热敷等。

4．将体温表（口表）斜放于病人舌下，紧闭口唇，3 分钟后取出，看水银升到多少度。

5．儿童和神志不清、精神失常、施行口鼻呼吸等病人，可用体温计测腋下或肛门体温。测腋下体温时，将体温计水银端放入腋窝深处，让病人屈臂过胸夹紧 6—7 分钟后取出；测量肛门体温时，先把水银端涂些润滑油，然后轻轻插入肛门，深约 3—4 厘米，3 分钟后取出。

6．热水坐浴、灌肠后的病人以及洗澡后，需隔 20 分钟后再行测量体温。

7．体温表用后应妥善放置，不能用热水冲洗，以免损坏。

8。正常人体温在 36—37℃之间，直肠温度较口温高 0．5℃，而腋下温度较口温低 0．5℃。

血压，是血液在动脉里流动时对血管壁所施加的压力。动脉血压在心室收缩时最高，称收缩期血压，在心室舒张时最低，称舒张期血压，两者之差称为压差。成人收缩压正常范围为 90—140 毫米汞柱，舒张压为 50—90 毫米汞柱。在安静休息时，如果血压高于 140/90 毫米汞柱，就称为高血压，血压低于 90/50 毫米汞柱，就称为低血压。

血压测量，需要有血压计和听诊器，具体测量方法如下：

1．病人应适当休息，取坐位，将手臂放在桌上，卷起衣袖，手心向上；取卧位时将手臂放在床边，使上臂位置与心脏同一水平。

2．放平血压计，除去袖带内空气，平整地缠在病人上臂中部，松紧要适宜。

3．用手摸到肘部的肱动脉搏动，戴好听诊器，把听诊器头放在动脉上听诊。

4．关紧打气球上的螺旋帽，打空气入袖带，使血压计水银上升到 160 毫米汞柱左右，然后慢慢旋松螺帽，使水银下降，仔细听诊，注意下降中水银柱的刻度。当听到第一声脉搏跳动时，血压计上水银柱的读数就是收缩压。随即将袖带内空气缓慢放出，动脉跳动声音越来越清楚，当跳动声开始变低或消失时，血压计上水银柱读数就是舒张压。5．测量完毕，将袖带中空气完全放出，解下袖带。6．需要每天测量血压的病人，应做到定时、定部位、定体位、定血压计，以减少误差。如发现听不清或有异常时，应重测，力求准确。

测量脉搏和呼吸

脉搏是由于左心室的收缩，使血液通过动脉血管所产生的一种有节律性的波动。成人每分钟 60—80 次，幼儿 100—120 次。人的脉搏一般都随着劳动用力、情绪紧张或其他刺激而增快，因此，应在病人平稳状态时测量脉搏。从脉搏跳动的次数和强弱，可以了解病人心脏的功能状况。测量方法如下：

1．用食、中、无名指并排按放在手腕桡动脉处，即大拇指侧，压力大小以能摸清动脉搏动为准。不能只用拇指测脉，因拇指本身的脉搏表浅，易与病人脉搏混淆。2．如果腕部有创伤，可以在颞浅动脉（靠近外耳道前沿）、颈动脉、足背动脉等处测量。

3．诊脉前，病人要安静、舒适，腕部下面垫上布枕。在测脉同时，要注意脉搏跳动是否均匀、有力，有无间歇或脉律不齐，发现异常应及时请医生诊治。

4.每次测脉时间不能少于 30 秒，心脏病人测脉要测足 1 分钟，以便更加仔细和准确。

呼吸是体内外环境之间的气体交换，即吸入氧气，呼出二氧化碳。正常呼吸时，胸壁和腹壁起伏匀称，无不适感觉，即听不到异常杂音。每一呼一吸计算为 1 次呼吸，正常呼吸与脉搏之比为 1∶4，女子比男子稍快些，男人每分钟为 15—18 次，女人每分钟为 17—19 次，儿童为 22—26 次，新生儿约为 30—40 次。

测量方法∶

1．测量呼吸时，病人要轻松自如，处于安静状态。不要同病人讲话，并注意病人有无精神紧张，情绪激动而出现呼吸异常。精神受到刺激时，可出现呼吸短促现象。

2．测量呼吸可与测量脉搏同时进行，观察病人胸腹部的起伏，一呼一吸为 1 次，计算 1 分钟呼吸次数的多少。

3．中风的病人因软腭下垂，呼气时两颊鼓起，吸气时可以听到鼾声。

4．肾功能衰竭、心力衰竭和昏迷病人，由于中枢神经系统受到影响，呼吸次数先是渐快，到一定时候又渐渐减慢，一直到出现呼吸暂停，4—5 秒钟后又重行呼吸，说明病情危急。

5．呼吸道阻塞病人，会感到胸闷、气短、精神不宁，严重时出现呼吸窘迫、喉头有笛音、胸部凹陷、鼻翼扇动，颈动脉怒张以及发生昏迷，应立即送医院抢救。

病人的情绪

情绪是人对客观事物的一种体验、反应和行为，也是大脑皮层高级神经活动的表现形式。积极的情绪对人的生命活动起着良好的保健作用，消极情绪则对人的心身不利，可以诱发各种疾病。人的心理健康与生理健康是密切相关的，情绪活动不仅是一种心理反应，同时会引起明显的神经系统的机能改变。例如，当一个人情绪激动而发怒时，机体内的肾上腺素分泌剧增，导致血管收缩、心跳加快、呼吸急促。情绪愉快时，则消化液的分泌增加，食欲改善，相反则引起食欲减退，消化不良。一个人生了病，如果能主动配合治疗，对治疗充满信心，心情开朗，保持心理上的宁静、情绪上的安定，疾

病的预后就良好。如果对疾病的治疗丧失信心，出现急躁或悲观的情绪，必然影响治疗的效果。因为许多疾病的发生，并不是机体本身的调节机能发生障碍，也不是单纯的因感染、病毒所引起，有害的心理因素同样在疾病的发生中起着一定的作用，社会、经济、生活环境、个性和情绪等影响也应加以重视。心理因素往往与其他因素互相联系，互相作用，互为因果。应该认识到，积极的情绪可以加强机体的应激能力，消极的情绪会使人患病。因此，注意情绪的调节，利用情绪的积极作用防病治病，具有十分重要的意义。

首先，要善于主动自我调节情绪，克服自己性格上的弱点。有的人长期处于不愉快的心理状态之中，其原因往往是由于自己多心多疑，忧虑善感，容易动气或自尊心很强，对一些小事也固持己见与人争论不休，以致使别人也感到难以相处，实际上对自己也是一种折磨。这种剧烈的情绪反应会使自己的脾气越变越坏，看不惯的事越来越多。愤怒的情绪越大，所导致的一些慢性病的病情也日益加重，并影响治疗效果。因此，努力培养自己开朗的性格，正确对待自己，尊重别人，大事不马虎，小事不苛求，调整自己的兴趣，对建立良好的情绪十分重要。

其次，适当的运动对调节情绪具有良好的作用。“生命在于运动”，通过适当的运动，能使人体的肌肉、关节部位的神经感受器将冲动传导到中枢神经，使大脑皮层与运动有关的部分兴奋，而使与思维有关的皮层部分得到抑制和休息，最后，达到调整中枢神经的活动状态。这是一种积极的休息，能促使病人转移自己对疾病的注意力，产生愉快的情绪，使自觉症状减轻。这对一些慢性病患者来说是十分重要的。

病人的饮食

饮食是疾病治疗中的主要内容之一。由于患病期间大多数病人的消化吸收功能减退，食欲不振，进食量小，使健康受到影响。因此，要根据病情调节饮食，变换品种，在讲究色、香、味的同时保证足够的营养成分，既能增进病人食欲，又能供给足够的营养，才能增强病人的抵抗力。

为了增进食欲，促进食物在体内的消化吸收，在配制饮食时要注意时常变更食物的种类及烹调方法，做到品种多样化。在不影响治疗的原则下，应尽量照顾病人的口味和满足病人的需求。饭前要避免影响病人情绪的不良刺激，因为病人过度的兴奋、疲劳、优虑、恐惧、烦躁和疼痛等情况，都会引起交感神经兴奋而抑制消化道的运动与消化腺的分泌，影响病人的食欲。饭前要注意室内卫生，注意食具卫生，因为污秽的环境和不洁的食具都会影响病人的食欲和消化吸收。高热病人饭前应给予漱口，以除去口臭。对重病人给予喂食，态度要耐心、和蔼，速度要适中。饭菜温度要适宜，饭菜凉了要加温。喂饭时可宣传饮食营养对治疗疾病的作用，鼓励病人多进食。流质饮食可倒入小壶内饮用，不能坐起的病人，应稍将头垫高，头侧向一边，谨慎

喂食。喂食后应给病人漱口或进行口腔护理。

病人的卫生

人的皮肤具有分泌汗液、排泄皮脂和调节体温的功能，如不经常洗，就会积存污垢，其中有随汗液排出的代谢废物、皮脂，以及外界的灰尘等。卧床病人常因疾病的影响，不能自理个人卫生，又因渣屑、脓血、排泄物及呕吐物的污染，身体上的污垢比正常人多。这些污垢的积存妨碍了皮肤的分泌和排泄作用，除了对皮肤有不良刺激外，亦使细菌容易繁殖。因此对生活不能自理的病人应定期给予皮肤护理，既能使病人感到舒适，又能促进血液循环，有助于皮肤分泌和排泄功能，并可预防感染和并发症的发生。

1．晨间护理。每日清晨应给病人，尤其是重症病人进行晨间生活护理。通过晨间护理，做好皮肤和口腔的卫生处理，可以促进血液循环，使病人感到清洁舒适，既可以防止并发症的发生，又能观察疾病的进展情况，为进一步治疗与护理提供依据。

2．晚间护理。晚间护理一般在晚饭后进行。晚间护理包括给病人漱口、洗脸、洗手、洗脚，为女病人清洗会阴部、梳头，同时整理床铺，必要时给病人增加毛毯或盖被。通过晚间护理，可以给病人创造一个安静、舒适的睡眠条件，充足的睡眠能解除身体的疲劳，促进神经细胞功能的恢复。由于受疾病折磨的痛苦，使病人入睡困难或睡眠时间过短，这些都会影响病人的康复。护理者应对此予以关心，在晚间护理时了解不能入睡的原因，主动给病人更换卧位，骨突部用 50%的酒精按摩，给予少量的热饮料，必要时还可以用针灸治疗失眠或给予镇静剂。

3．床上擦浴。身体虚弱、生活不能自理的病人应由护理者给予擦浴，使病人保持身体的清洁舒适，促进血液循环和皮肤排泄功能，同时也可以借此观察病人的精神状态和身上有无皮肤破损等。

4．头发护理。长期卧床不能自行梳头发的病人，应由护理者帮助梳洗，因梳洗头发可以刺激头皮血液循环，增进上皮细胞的营养，并能去除汗臭、污垢和脱落头发，使病人清洁舒适。

病人的睡眠

睡眠是最好的休息，对于病人来说，睡眠也是防病、治病的有效手段。

睡眠时间多少，与人的年龄、体质、习惯及季节变化等有关，一般说来，儿童一天要睡眠 9—10 个小时，青年 8—

9 个小时，成年人 7—8 个小时，老年人随着年龄的增长，睡眠时间反而更长些，如 60—70 岁老人每天要睡 8 小时左右，70—80 岁老人要睡 9 小时左右， 90 岁以上老人每天要睡 10—12 个小时。病人身体较弱，一般睡眠

时间也相应的多一些，但也有的病人，由于疾病折磨，躺在病床上心烦意乱，而睡不着觉，甚至失眠。因此，病人本身或家属都要想方设法，排除失眠的诱因，使病人安然入睡，使健康得到更快的恢复。

失眠的原因很多，但主要有以下几点：

1．疾病。如外伤、肿瘤等病疼痛难忍，折磨得人无法入睡。

2．忧虑。思前想后，担心身体健康，惦念工作，以及家里家外诸多事情，优心忡忡，睡不安稳。

3．环境。如噪音，气温变化、睡眠时间变化等使生活习惯发生变化，一时适应不了。

4．药物。病人服的一些药物，有的兴奋神经等而影响休息。

排除失眠方法：

1．养成良好的生活习惯，患病期间，最好也要保持起居作息的一定规律。

2．能走动的病人，每天早晨或下午要坚持适当的锻炼，走一走，慢跑也可以，睡前不要做剧烈运动。

3．不吸烟，不酗酒，睡前不喝浓茶及其他带有刺激性的饮料。

4．卧室里保持幽静，具有良好的室温和清新的空气。

5．心情放松，情绪乐观，不要自寻烦恼。

6．晚饭不要过饱，少吃油腻食物。

7．睡前用温水洗脚。

8．睡眠时保持良好的睡姿，最好是左侧位。

9．服安眠药必须遵医嘱，过量对身体有害。

病人的用药

药物可以防治疾病和诊断疾病，但用药时必须掌握药物性能，了解药物的作用和副作用，必须合理使用，以免发生不良的反应。

1．注意事项。眼用酸类、铁剂时为避免药物与牙齿接触，可将药液用饮水管吸入，眼药后病人应漱口。服用止咳糖浆后不宜马上饮水，以免冲淡药液，降低对呼吸道粘膜的安抚作用而影响药物的效果。服用磺胺药与发汗药时都要多饮水，因为多饮水可防止尿中出现磺胺结晶，又可帮助发汗，有降温作用。服用健胃药物，应在饭前半小时服用，以刺激舌胃感受器，使胃液大量分泌，借以增进食欲。眼用助消化和对胃粘膜有刺激性的药物则应在饭后半小时，使药物和食物均匀混合，减少对胃壁的刺激。服用洋地黄、奎尼丁前需测量脉搏或心率，应密切观察病情，心率少于 60 次/分应暂停服用，以防洋地黄中毒反应。对长期眼用巴比妥等安眠药物的病人应防止药物成瘾。有些药物服用后可发生药物皮疹或药物热，这时应及时停药，并给予对症治疗。驱虫药多在空腹时服。安眠药、缓泻药应在睡前服用。镇痛药品应在疼痛发作时服用。

上消化道出血病人或用鼻饲管的病人，给片剂时应将药片捣碎。

药液给药量如不足 1 毫升，应用滴管滴药，滴药时将滴管稍倾斜，使药量准确（1 毫升＝15 滴）。

服油剂药液时可先在杯内加入少许冷开水，再倒入油剂，以免油剂附着杯上，不能完全眼下。

用药时要注意配伍禁忌，如四环素与小苏打等碱性药物同服，或与含有钙、镁、铝、铁、铋等化合物的药物同时合用，会降低对四环素的吸收，减低药效。巴比妥与小苏打并用可增加排泄，也会降低疗效。乳酶生与土霉素、链霉素、氯霉素、磺胺药、次碳酸铋、活性炭等等不能同时服用，否则会抵消乳酶生的作用。

2．中药煎服方法。为了发挥中药药物的作用，对煎药和眼药方法也有很多讲究。煎中药的容器应选用砂锅、■搪瓷器皿或铝制品，不能用铁器。煎药时除按药方上指定先煎或后下外，一般是先将中药加水超过药面，并搅拌浸泡约 15 分钟后，先经急火煮沸然后用文火煎煮 20 分钟，尽量少开锅盖，以免药味挥发。贰煎只需煮沸 15 分钟。对清热解毒药要用急火快煎法，每次煮煎 10—20 分钟，要趁热服用。煎煮滋补药时间宜长，要不时加水，用小火煎煮 1—2 小时，煎成浓汁 150—200 毫升。

汤剂每日一帖，分头煎、贰煎两次服用，每次间隔 4—6 小时。小儿服药有困难的可将药煎浓。呕吐病人亦应将药浓煎，少量多次服用以防呕吐。安神药宜临睡前服用，补养药饭前眼，健胃药或对胃肠有刺激药物宜饭后眼。服用泻药、驱虫药宜空腹，服后注意大便次数、性质和量。调经药应在经前期服用。对急重病人，药煎好应即刻给予服用。

患病服用中药时，要注意忌口。如热性病忌辛、辣、油腻及不容易消化的食物和烟酒；寒性病忌食生冷食物；黄疽、过敏性疾病、痛疽、肿瘤及某些皮肤病忌食鱼虾等腥膻食物及刺激食物；水肿病人忌食盐；补血药忌饮茶等。

病人的搬运

对卧床不起或不能自己走路的病人，需要家属倍加关照，做好搬运转送工作。搬运方法很多，下面简单介绍几种常用的方法。

1．搀扶法：对病情较轻、能够站立而行走困难的病人，可采用此法。家属可搀扶病人走动，使病人得到活动或去医院进一步治疗等。

2．抱持法：对病情较重、不能走动的病人，可用此法。即家属将病人轻轻抱在自己怀里，上下汽车或转送医院。

3．背负法：家属站在病人前面，将病人背起，病人可用双手抱住家属的双肩或颈部，但对胸部创伤病人不宜采用此方法。

4．担架法：此法比较常用，在家中无正规担架对，可用门板或木板做成

担架，然后由 2 人或多人抬起病人。

5．车运法：有条件可用汽车，最好是小车，无条件者可用手推车、自行车，既方便，又迅速，是比较现代的一种转送病人的方法。

具体应该采用什么方法，一是看病情，二是看家庭条件。但对不同病情的病人，在转送时，应采用有效、适宜的办法：

（1）上肢骨折伤病员，一般能自己行走，可乘车去医院，不用特别工具。

（2）下肢骨折病人，最好用担架抬送。运送过程中，要注意观察病人的夹板有无松动、移位，注意观察病人的表情、脉搏，有不适时，应及时调整，把夹板放松些，以免引起血液循环障碍。

（3）脊柱骨折的病人，在搬运前应先检查病人有无截瘫，如有截瘫，更要注意有无内脏损伤或其他复合伤。在搬运时，要用门板或硬板担架，病人面向下，由 3—4 人分别用手托住病人的头、胸、骨盆和腿，平放在担架上，绝对不能用手抱脊背，以免使脊柱弯曲。让病人俯卧，并用宽绷带或布带绑好，迅速转送医院。

（4）颈椎骨折或高位胸椎骨折的病人，在往担架上搬运时，要有专人牵引头部，病人要仰卧在担架上，并用衣物等垫在头和颈部的两侧，避免头、颈部晃动。

（5）昏迷的病人，要平稳轻巧地抬放到担架上，头可稍高一些，或转向一侧，以免呕吐物等进入气管。

（6）抽风的病人，要注意看护，防止摔伤或发生意外，还要用压舌板或筷子缠上干净纱布垫在上、下牙之间，防止咬伤舌头。

（7）严重烧伤的病人，要创造条件，早一点输液，并保护好伤面不受污染。

（8）发现病人呼吸、心脏骤停，应立即进行口对口吹气和胸外心脏挤压。

鼻饲法

鼻饲是当病人不能自口进食时，用胃管经鼻腔插入胃内，从管内灌流质食物、药物及水分，以替代静脉输液，维持病人必要的营养。鼻饲法常用于昏迷、口腔咽部损伤或手术后以及其他原因不能进食的病人。

家中鼻饲可准备一只搪瓷托盘，铺上一块清洁的茶巾或长方白布，内放盛好冷开水的铝碗或搪瓷碗、50 毫升注射器、胃管、镊子、纱布 2 块、润滑油、棉签、胶布、橡皮筋等。

插管前检查胃管是否通畅、完好，根据病情让病人取坐位、半坐位或卧位，头稍后仰，检查和清洁病人鼻孔；以胃管测量病人耳垂至鼻尖，再加鼻尖至剑突的长度，然后做好标志（成人约 50—55 厘米），并将胃管前端涂上润滑油，然后将胃管从鼻孔缓缓插入。如病人恶心，应稍停片刻，嘱病人深呼吸，以减轻不适感。插管不当时，让病人张口，检查胃管是否盘曲在口腔

内或咽部。插营过程中如发现呛咳、呼吸困难、紫绀等情况，可能是胃营误入气管，应立即拔出重插。插入后，可用注射器抽吸或胃管末端置盛水碗中，无气体逸出证实胃管在胃内，然后用胶布固定胃管在鼻翼上。用注射器抽吸温度适宜的流质接上胃管口，注入前先回抽，确得胃液后再将流质或药液慢慢注入胃内。每次注入量不超过 200 毫升，每间隔 2 小时注入 1 次。注完毕应用少量温开水注入管内清洁管腔。如服药片，应先行磨碎，用温开水调开再行注入。鼻饲后将胃管末端抬高折曲，并用纱布包好，套上橡皮筋。长期鼻饲的病人，应每天进行口腔清洁 2—3 次，神志清醒病人可协助漱口。每隔一周在晚间末次喂食后，将胃管拔出，让病人休息。同时将管子冲洗干净，并将所有鼻饲用具重新消毒，备第 2 天使用。

通便的方法

对便秘病人，除进行对症治疗外，必要时还要采取通便措施，为病人解除痛苦。

简易通便法介绍如下：

开塞露通便法：开塞露是扁圆形锥状胶囊，内装有山梨醇和甘油，使用前把尖端剪去，挤出药液少许润滑开口端，然后插入肛门将囊内药液挤入直肠内，让药液在肠内保留 10 分钟，软化粪块并刺激肠蠕动，达到通便目的。

甘油栓通便法：甘油栓由甘油和破脂酸制成，为圆锥形，锡纸包装。用时剥去锡纸，将尖端插入肛门内，并轻轻按揉数分钟，以机械刺激及润滑作用，达到通便目的。

肥皂条通便法：将肥皂削成长约 3—4 厘米，底部为直径 1 厘米的圆锥形肥皂条，蘸热水后插入肛门。由于肥皂的化学性和机械性刺激而引起排便。但对患有痔疮、肛裂、肛门粘膜溃疡及肛门有剧烈疼痛的人不宜使用。

咸萝卜条通便法：将萝卜条切成直径约 1—1．5 厘米，长约 2—3 厘米的圆锥形细条，浸泡在 40—50%的盐水中 4—5 天；也可用咸萝卜削成圆锥形。用时先以凉开水洗净，涂油后轻轻插入肛门。由于咸萝卜条机械性的刺激，使肠蠕动加快，同时高渗盐液也能使部分组织液渗入肠腔以软化大便，因而数分钟后即可排便。咸萝卜条对痔疮、肛门粘膜溃疡、肛裂、肛门有剧烈疼痛的病人，均不宜使用。

手挖干大便方法：病人粪便硬结，并停滞在直肠内近肛门口处，而且用上述简易通便方法起不到效果的，可用塑料薄膜手套或清洁塑料袋，套上手指涂上润滑油，轻轻插入肛门，挖出积存在肛门口的粪便。

肌肉注射法

肌肉注射是将药液注入肌肉组织，是最常用的注射给药方法。因肌肉组

织血管丰富，吸收快，起效比皮下注射快，容纳药量比皮下组织大，反应不及皮下组织敏感，因此对于不能口服、不宜静脉给药或药量较多以及刺激性较大的药物，常用肌肉注射。

注射时应该避开大的神经干和血管，选择肌肉丰富的部位，如臀部的臀大肌、臀中肌、臀小肌，也可选上臀三角肌以及股外侧肌。臀大肌注射区划分法有：

1．十字法。从臀裂顶点引一水平线，髂嵴与脊柱连线的中点作一垂线的外上 1/4 象限为注射区。

2．联线法。取髂前上棘与尾骨联线的外 1/3 处为注射区。臀中肌、臀小肌远离坐骨神经，脂肪较薄，对于卧床不起、翻身不便者取此位较方便。该处的注射区划分是：

（1）髂前上棘外侧三横指。

（2）以注射者食指、中指分别将指尖置干髂前上棘和髂嵴下缘、髂嵴、食指、中指间所构成的三角区即是。股外侧肌肉丰富，面积大，大神经大血管行走于股内侧，因此注射较为安全，常取膝关节上 10 厘米，髋关节下 10 厘米，宽 7．5 厘米的范围。上臂三角肌注射区划分是：上臂外侧肩峰下 2—3 横指。但该处肌肉不及臀部丰满，故药量应适当控制。

为使肌肉松弛，注射时应采取适当的姿势。以臀部肌肉注射为例，如取侧卧位，应上腿伸直，下腿稍弯曲，如取伏卧位，应两足尖相对，足跟分开；如取仰卧位，应下肢伸直，稍外展，这对重病人选择臀中肌臀小肌部位较为方便，如取坐位，应勿使注射侧的腿与身体成 90 度直角；如取立位，站立时应一腿支持身体的重量，注射侧的腿稍弯曲，脚尖着地。对于小儿，注射者应取坐位，用双腿夹住患儿的双腿，手臂挡住二只伸向前方的小手；或让患儿伏卧，小手放在胸前，注射者用左臂按住患儿的腰部制动，防止不合作扭动腰肢发生意外。

根据药液多少，挑选 2 毫升或 5 毫升的注射器，5 号或 61/2 号针头，吸药、排气、局部按常规消毒皮肤。左手拇指、食指绷紧皮肤，或向一侧错开皮肤与皮下组织。在进针时用力按压一下，以分散病人的注意力。右手持注射器，中指抵住针栓（如握毛笔的姿势），用手臂带动腕部的力量垂直将针头刺进组织，进针 2．5—3 厘米，消瘦者酌减，肥胖者进什必须深些。进针后外面留有针柄，若有意外，可以一边压迫周围组织，一边钳住针柄取出断针。进针后左手松开皮肤，推药速度宜缓慢，同时缓缓将针头后退一些。对于粘稠性的药液和混悬剂则需要加速推药，但因此可能会由于压力过大而使针头与乳头脱开，故针头务必用手挡住，防止药液溅出，达不到应得的剂量。注射完毕迅速出针。

静脉输液法

静脉输液法亦称补液，是把大量药液连续滴注入静脉的方法。

静脉补液能及时补充机体的水分，维持体内水、电解质和酸碱度的平衡，主要用于各种原因引起的脱水或不能进食时补充营养。另外对中毒和严重感染的病人，通过输入大量的药液，促进毒物的排泄，控制感染，治疗疾病。补液还可以补充血容量；维持血压和徽循环灌流量，常用于抢救烧伤、出血和休克。

输液应准备全套静脉输液器（包括橡皮管、茂菲氏滴管、接管、通气针、注射针头等），另加止血带、血管钳、调节器、网袋、胶布等，必要时备绷带、夹板（外包棉垫和塑料）、输液架等。

输液器的接法：输液管→条→粗钟头→短橡胶管→茂菲氏滴管→长橡胶管→玻璃接头→注射针头（外套带橡皮帽的细玻璃管）。

检查药液后，撬开药液瓶铝盖中心部位，套上网袋，注意药物配伍禁忌和浓度，标签上注明瓶内药物的浓度、剂量、滴注的顺序及配药时间。常规消毒瓶塞后插入通气管和输液管上的两个粗针头，一直至根部。准备 3—4 条胶布暂贴在输液架上。挂起输液瓶把通气管固定在网袋上。然后进行排气：当溶液流至玻璃接营处，靠近胶管的下端夹上血管钳，对光检查胶管内是否有气泡，再套上针头。选择病人合适的血管，扎上止血带，按常规消毒皮肤，待血管充分充盈后准备进针。进针前再次检查胶管内是否有气泡；可松开血管钳放液少许。进针方法与静脉注射相同，进针后见回血再沿着血管走向推进一些。这时松止血带、血管钳，使滴注通畅，用胶布固定针头，针眼上覆盖无菌纱布或棉球，同时调整滴速，并庄意病人保暖和体位舒适。

滴液速度的控制应根据病人年龄、病情、体质和药物性质全面考虑。一般成人每分钟 40—60 滴。体弱、心肺疾患、婴幼儿滴速缓慢为宜。严重脱水但心肺功能良好者，滴速可以快些。高渗盐水、含钾药物、升压药物滴速需慢，并随时调整。脱水利尿剂、甘露醇、山梨醇要求在一定时间内快速点滴疗效才显著，必要时可加压滴注。

输液过程中要经常巡视，注意输液情况和病情变化。看看针头是否脱出、堵塞、移位、茂菲氏滴营液面的动向如何，针头、橡胶管有无漏液、受压，滴速是否符合要求，病人能否忍受，局部有无疼痛、肿胀，尤其要注意在补液将流完时，要及时更换输液瓶，防止空气滴入。对于去甲肾上腺素等药更要特别留意，若要有外漏现象，必须及时处理。如果病人出现寒颤发热、胸闷气促、咳嗽、吐粉红色泡沫痰或血管沿静脉走向出现红肿热痛现象等，是最常见的输液反应，多发于输液 100—500 毫升后。这时应减慢滴速观察或暂停补液，并及时与医生取得联系，以便对症处理。

冷敷与热敷

利用冷或热的温度刺激作用于皮肤或粘膜，并借助神经传导，引起皮肤

和内脏器官的血管扩张或收缩，改变机体各系统的体液循环和新陈代谢，达到治疗目的。

1. 热敷的应用。热敷可促进血液循环和加速渗出物的吸收，使炎症消散；热敷可使肌肉、肌腱和韧带等组织松弛，解除因肌肉痉挛、强直而引起的疼痛。热敷还可以解除因肠胀气所引起的疼痛。

热敷有干热、湿热两种。干热的穿透力不如湿热，一般湿热的温度约为50℃，湿热敷穿透性强，因而消炎作用也强。干热的温度为 60—70℃，干热敷比较方便，常被人采用。热敷如超过上述温度，容易烫伤病人，因此必须加以注意。用热敷时一般不超过 20—30 分钟。

热水袋法：用开水、凉水各一半，水温约 60—70℃（对小儿、老人、昏迷病人的水温不得超过 50℃），注满热水袋 1/2—2/3，排出空气，拧紧袋塞使不漏水，然后用布或毛巾包裹，放在病人需要部位。给病人热水袋后要密切观察，发现皮肤发红应即停用。无热水袋时也可用葡萄糖空瓶或塑料壶，只要不漏水就可以用。

湿热敷法：将干毛巾铺在热敷部位下面，露出患部，局部皮肤涂上凡士林后盖一层纱布或薄布，将浸在热水里的小毛巾或旧布拧干，抖开，用手腕部测试温度后敷于患处，其上放一热水袋，再盖上大毛巾。如患部不能加压，则不用热水袋，改用棉垫，约每 3—5 分钟更换一次。敷布的温度以病人能耐受不觉烫为原则。一般热敷时间为 15—20 分钟。湿热敷过程中要经常注意皮肤反应，避免烫伤。热敷完毕，将局部皮肤擦干盖好，以防受凉。对有伤口的部位作热敷时，应注意无菌操作，敷后伤口换药。

2．冷敷的应用。冷敷可使毛细血管收缩，减轻局部充血、出血，适用于扁桃体切除后及鼻出血病人止血；冷敷还可抑制细胞的活动，使神经末梢的敏感性降低而减轻疼痛；冷敷也可以减少局部血流，降低细菌活力和细胞代谢，因而可制止炎症扩散和化脓；冷敷还可以降温。

冰袋：将冰块砸成小块放入盆中，用冷水冲一下，化去尖角，以免损坏冰袋及对病人不适。冰袋装冰 1/2，排气后将盖子拧紧，装入布套中，置于需要部位。冰块融化后要及时更换。如无冰袋可用塑料袋替代。

高热病人可敷头部（前额）或体表大血管处如颈部、腋下、腹股沟等处。鼻部冷敷时，可用小塑料袋或橡皮手套装上小冰块放在鼻根部即可。

冷湿敷：将中毛巾或小毛巾折叠成额部大小，放在冰水中浸湿，拧成半干（以不滴水为度），敷于局部，经常更换，持续约 15—20 分钟。

家庭热疗法

热疗是通过对皮肤表面的热敷，使皮肤的血管扩张，加速血液循环，增加供氧，排除废物，从而达到治病的效果。

热疗法分为湿热敷法和干热敷法两种，都适合在家庭中使用。

湿热法：

（1）坐浴：用生理盐水，温开水 1：5000 高锰酸钾溶液。温度在 38—41℃之间或病人能够承受的温度。坐浴的方法：可以直接坐在盛有溶液的盆子里，也可以做一个坐浴的椅子，坐浴时间为 20 分钟左右，此法适于会阴或肛门疾病。

（2）浸浴法：分局部浸浴和全身浸浴两种。局部浸浴是将有创面的四肢、手、头等局部浸泡在药液中，全身浸浴需要有一个大浴盆，装上药液，全身都泡在药液中。此法可清洁创面，促进血液循环，减轻感染，恢复功能，加速愈合。

（3）热敷法：用生理盐水、硫酸镁或中草药配成溶液，加热，然后用湿毛巾沾上药液，对创面进行热敷，每 3—5 分钟更换一次，使毛巾保持一定温度。此法常用于四肢扭伤或其他软组织损伤，有舒筋活血，促进炎症吸收和恢复功能的作用。

干热敷法：

（1）热水袋：将热水袋盛 2/3 开水，排去袋内空气，拧紧盖子，外面用毛巾包好，置于病变部位。

（2）电热褥：把电热褥铺在身下，给电，适于老年人做热敷用。

（3）艾卷热疗法：用手拿着点燃的艾条，在穴位或病变局部，离皮肤一定距离熏蒸，以病人能忍受的热度为准，有消炎止痛的作用。

（4）食盐炒热后，装入布袋，敷于患处，既方便，又经济，可反复使用。

（5）把砖加热后，用毛巾垫好，坐在上面，可治疗肛门疾病、盆腔炎及小腹疼痛等。

（6）用玻璃瓶、热水壶等装上热水，用毛巾包好，热敷患处。

（7）现在市场上出售的小型热疗机、场效应治疗仪等，小巧轻便，效果也很好。

家庭蜡疗法

蜡疗是一种透热疗法，还有一定的机械压迫作用，在家庭中既方便又实用。用蜡疗可治疗下列疾病：

（1）各种软组织损伤，如扭伤、钝挫伤、肌肉劳损等。

（2）各种关节功能障碍，如各种老年性关节痛、关节强直、疤痕挛缩等。

（3）各种慢性炎症，如各种关节炎、溃疡病、胃炎、盆腔炎、神经炎等。

（4）外伤或手术后遗症，如伤口、切口硬结，疤痕隆起，术后粘连等。

（5）各种神经痛、冻伤和皮肤皲裂等。

蜡疗所用材料工具：

石蜡 0．5—1．5 公斤，商店有售，锅、盆、刷子、纱布、棉垫、塑料布等。

蜡疗方法：

（1）用间接加温法把石蜡溶化，如锅内加水，将盛有石蜡的盆放在水上，水热把盆里的石蜡溶化，约 60℃左右。

（2）将溶化的石蜡从锅内取出，稍凉一会，待热度使人能承受得住时，用刷子蘸蜡液迅速在患处刷一层均匀的保护层，然后一层接一层地刷到约 1—1．5 厘米厚即可停止，外加棉垫保温 30 分钟，防止蜡液不要滴在皮肤上，引起烫伤。

（3）也可以直接把患部浸在蜡液内，此法多用于手足疾患。浸前应先把治疗部位刷一层薄蜡，然后再慢慢侵入。

（4）先将绷带按患病部位大小折叠成 10 层左右，浸入蜡液中，再用刷子在病变部位刷一层蜡，然后将浸透蜡液的绷带敷在患处，外面用塑料布、棉垫包好，半小时后拆下。

注意事项：

（1）不能直接加热溶化石蜡，因直接加热易使蜡氧分变质，刺激皮肤，产生炎症。

（2）治疗部位如有破损，应先涂上消炎药膏，敷上纱布，再做蜡疗。

（3）注意蜡内不能混入水分，以防烫伤皮肤。

（4）治疗部位要裸露，注意保温，防止受凉。

（5）用过的石蜡，可反复使用。

（6）每次刷蜡或浸蜡时，不应超出第一层蜡膜的边缘，以免烫伤。

拔火罐疗法

拔火罐是一种简便，治疗多种疾病，适合于家庭的治疗方法。其作用原理是利用热力排除罐内空气，造成罐内负压，将罐子吸附于体表，引起局部皮肤充血或瘀血，达到治疗的目的。拔火罐可以治疗腰痛、背痛、腿痛、腹痛、胃痛、咳嗽、哮喘等多种疾病。

所用工具：竹罐、陶罐、玻璃罐等。再准备点棉球和酒精。

方法：

（1）将酒精棉球放在瓶盖内，置于疼痛部位或穴位上，点燃后将火罐扣上，则见皮肤向罐内隆起，酒精自燃熄灭。

（2）闪火法：用长镊子夹上药棉粘上酒精，点燃后在罐内一闪，立即扣上即可。

注意事项：

（1）病人体位要舒适，一般用坐位或卧位，拔上罐后不要动。

（2）时间为 15 分钟。

（3）罐内负压要适当，吸力大小吸不住，也达不到治疗目的；吸力太大瘀血太重，有时出现水泡，有疼痛感。

（4）棉球上沾酒精不能太多，以免点燃后酒精滴在皮肤上引起烫伤。

（5）皮肤、肌肉大松弛的部位，有毛发和骨突部位，均不适于用拔火罐。

（6）有出血性疾病，皮肤病患者，也不适宜拔火罐疗法。

简易换药法

换药的目的是保护创面，消除感染，使伤口早日愈合。具体方法如下：

（1）干净、新鲜的创面，如各种利器引起的外伤，只要将血止住，局部皮肤由厘向外用碘酒、酒精进行消毒，敷上消毒纱布，然后用胶布固定，或用创可贴敷贴即可。

（2）有脓液，渗出物较多，感染较重的伤口，创面要用生理盐水擦拭、清洗，周围皮肤用碘酒、酒精消毒，再用 0．5—1．o%新霉素液湿敷，或用金霉素软膏包扎。

（3）创面较大，渗出液多者，可用红外线照射，无红外线灯者，可用大的普通灯泡也行，还可用艾条熏。

注意事项：

（1）较干净，没有渗出物，没有感染的伤口，包扎好后不必经常换药，让其自然长好即可。有脓液、渗出液和感染的创面，需要每天换一次药，随着创面的愈合，逐渐减少换药次数。

（2）当纱布和创面粘在一起时，不能用力撕扯，以免造成新的创面、出血。应当先用生理盐水沾湿，慢慢地取下，再进行换药。

（3）家中应备有两把镊子，一个换药碗。没有时，用筷子和普通碗也行，但一定要进行煮沸 10 分钟，纱布可用锅熏蒸，以达到消毒目的。

（4）换药对，动作要轻快、稳妥，不要挤脓。（5）较严重或长期不愈的伤口，应去医院外科诊治。

二、内科急症

心绞痛

心绞痛是由冠状动脉供血不足、心肌暂时性缺血缺氧而发生的一组临床综合征。病人以发作性胸痛和胸部不适为主要临床表现。胸痛常因劳动、情绪激动或饱餐等因素而诱发，疼痛持续约数分钟，很少超过 15 分钟。疼痛还可放射至左肩和左上臂，休息或口服硝酸甘油可使疼痛迅速缓解。

引起心绞痛最常见的病因是冠状动脉粥样硬化，少数如主动脉瓣狭窄或关闭不全、冠状动脉炎、梅毒性主动脉炎、严重贫血、高血压等疾病也可导致心绞痛的发生。

【急救措施】

（1）心绞痛发作时，应立即停止活动，安静休息并消除紧张心理。

（2）舌下含服硝酸甘油片 0．3—0．6 毫克，1—3 分钟内即可使疼痛缓解，作用持续约 30 分钟。

（3）也可用二硝酸异山梨醇（即消心痛）10 毫克，舌下含化，3—5 分钟内见效，作用持续约 2 小时。

（4）在没有任何药物的情况下，可按压“ 至阳 ”穴位，以缓解心绞痛。方法是，操作者左手扶着患者的肩部，右手拇食二指持五分硬币一枚，将硬币边缘横放于至阳穴上，适当用力按压，约需按压 3 分钟以上。至阳穴位于两侧肩胛骨下角间连线与脊背正中线之交点。

（5）心绞痛缓解后，应到医院详细检查，■除各种诱发或可能加重心绞痛的疾病或因素。

【护理方法】

（1）调整饮食。饮食宜清淡，总热量不宜过高，多食蔬菜、水果、豆制品和瘦肉等，不可过饱，每日应少量多餐。

（2）吸烟也是诱发心绞痛的因素之一，应予戒除。

（3）病人应保持心情平静、舒畅，避免精神紧张或过于激动，以免再次诱发心绞痛。

（4）合理安排工作和生活，除严重者外，一般可以从事日常工作，但必须注意劳逸结合，保证充分的休息和睡眠。

（5）定时做有规律的体力活动和体育锻炼，如散步、打太极拳、做体操等，不可做剧烈的体育运动。

心肌梗塞

心肌梗塞是由于冠状动脉发生急性闭塞，血流被阻断，部分心肌缺血坏死而引起的。病人有持久的胸骨后剧烈疼痛，疼痛可持续半小时以上或数小

时甚至 1—2 天，经适当休息或口服硝酸甘油片多不能缓解。病人发病突然，多伴有呕吐、大汗淋漓、四肢厥冷、紫绀、血压下降等症状。

心肌梗塞的基本病因是由冠状动脉硬化所致：少数也可由冠状动脉栓塞、冠状动脉痉挛等引起。病人发病前多有明显诱因，如情绪激动、过劳、精神紧张、饱餐、手术、感染等。少数可于睡眠中发生。以往有高血压或心绞痛病史者，更易发生心肌梗塞。

【急救措施】

（1）就地休息，千万不要随意搬动病人，以防止因搬动加重心脏负担而引起意外。

（2）让患者取其便于呼吸的舒适姿势，如半卧位靠在被子上，足稍抬起，注意不要平卧。

（3）不要惊慌，要保持镇静，必要时可给病人服用镇静剂，如安定 5—10 毫克。

（4）如备有杜冷丁或吗啡，对疼痛剧烈者可肌注 50—100 毫克杜冷丁或 5—10 毫克吗啡止痛。

（5）如病人出现呼吸、脉搏停止，立即对病人进行口对口人工呼吸和心脏按摩。并尽快将病人送至医院急救。

【护理方法】

（1）将病人转送到医院，最好用救护车。叫不到救护车时，也可用平板车或担架送病人去医院，切忌让病人步行或由他人背到医院，以免增加心肌耗氧量，使梗塞范围扩大。

（2）心肌梗塞发作后 24 小时以内是最危险的时刻，护理人员要一直守护在身边，严密观察病情变化，积极防治各种并发症。

（3）心肌梗塞较重者，一般需卧床 4—6 周，病情稍轻者，休息 1—2 周后可起床活动。

（4）保持病室安静，减少探视，防止不良刺激，避免病人情绪激动，并鼓励其树立战胜疾病的信心。

（5）加强饮食营养，给予低胆固醇、低脂肪和清淡易消化的食物，保持大便通畅。肥胖者应控制饮食，减轻体重。

（6）戒除烟酒，逐步进行适当的体育锻炼。并于发病 3—4 个月后，酌情考虑恢复部分工作或轻工作。

（7）积极防治高血压、高血脂、糖尿病等疾病，预防再次发生心肌梗塞。

脑中风

脑中风又称急性脑血管疾病，是指提供脑部血液的动脉或静脉受到损害，导致脑局部血液循环障碍而表现的一种急性病变。

脑中风分缺血性中风和出血性中风。缺血性中风的主要发病机理是脑血管阻塞而引起血流障碍，出血性中风主要是由脑内血管破裂出血所致。虽然临床又将缺血性中风分为短暂性脑缺血发作、脑血栓形成和脑栓塞，但表现大致相似，可出现偏瘫、失语、半身感觉消失、口眼歪斜，甚至可出现抽搐或昏迷等症状。

出血性中风在老年人以脑出血为多见，其次为蛛网膜下腔出血。脑出血起病急骤，病情危重，病人多呈神志不清，伴有头痛、呕吐、一侧肢体瘫痪等。蛛网膜下腔出血可表现有头痛、恶心、呕吐、颈项强直或抽搐、昏迷等症状。

脑中风的治疗，根据临床不同的类型，采用不同的药物。如缺血性中风用脑血管扩张剂，以改善脑部血液循环，出血性中风则采用减轻脑水肿的药物。

【急救措施】

（1）当根据病人意识丧失、嘴流口水、打呼噜等症状而初步确诊患者为脑中风重症时，最重要的是保证病人呼吸道通畅，而不必急于先分清是缺血性的还是出血性，以免耽误了最宝贵的抢救时间。

（2）让患者侧身俯卧，下颌略向前突，这样可以避免舌根阻塞呼吸道。采用这种体位，即使患者呕吐，也不会引起窒息。

（3）若病人出现呼吸困难，立即令病人取仰卧位，使头向后仰并进行口对口人工呼吸。

（4）病人如果发生肢体瘫痪，应将其肢体放于正确的体位，防止产主挛缩。床上可垫枕头或沙袋，防止肢体发生扭转。

（5）减少对病人的搬动，运送病人到医院时，要尽量避免震动患青，临时找不到担架的话，可用毛毯之类当做担架抬运。并以最快的速度送到条件较好的医院抢救。

【护理方法】

（1）如医生最后确诊属出血性脑中风，应让病人绝对卧床休息数周。避免强力咳嗽、喷嚏等，以免再次引起出血。

（2）帮助患者恢复瘫痪肢体的功能，对肢体进行被动活动、按摩推拿、针灸等治疗。

（3）防止瘫痪病人发生褥疮，护理人员应每隔 2—4 小时给长期卧床的病人翻身一次，变换一下体位，并保持皮肤干燥清洁。

（4）给病人服用高蛋白、高维生素、低胆固醇的清淡饮食。

（5）积极防治高血压和动脉硬化，同时控制与脑中风发病有关的任何危险因素，如吸烟、饮酒、精神紧张等。

休克

休克不是一种独立的疾病，而是因严重创伤、大量出血、脱水、过敏、心功能不全、感染等强烈致病因素引起的综合征。是以微循环血流障碍为特征的急性循环功能不全。患者可表现皮肤苍白、肢冷、烦躁不安、口渴、无力、浑身出冷汗、呼吸急促而浅、小便减少、血压下降、脉搏快而弱。病人开始时，意识清醒，如不及时抢救，逐渐就可能进入意识不清的昏迷状态，甚至导致死亡。

在休克的进展过程中，受害最早、最严重的器官是脑（以大脑皮层为主）、心、肝、肾、肺等，应注意保护这些重要器官。

【急救措施】

（1）发现病人出现休克时，应该立即想办法尽快将病人送至医院抢救。因为在家完全纠正病人的休克是不可能的。

（2）保暖对休克病人非常重要。可用毛毯、棉衣之类包住身体，令肌体温暖，减少耗氧量。

（3）针对休克的原因，确定具体的处理方法。如创伤引起的休克，要固定伤肢，避免过多搬动；出血引起的休克，要立即想办法止血等。

（4）令病人取平卧位，下肢抬高。如有心衰、肺水肿等情况出现，病人可取半卧位。

（5）对于昏迷的病人，注意呼吸道是否通畅，并随时清除病人口内异物。

（6）有条件者应给病人吸氧。

【护理方法】

（1）随时观察病人的脉搏、呼吸和血压，可建立一个观察表格，每 15 分钟记录 1 次血压、脉搏、呼吸及每小时尿量，以便供医生诊治疾病时参考。

（2）在病人运送途中，力求平稳，避免发生剧烈颠簸。上下肢动脉损伤者，及时压迫止血，并加压包扎，如用止血带。在无抗休克准备时，不要轻意放松止血带。

（3）对于未昏迷的伤员，可酌情给予含盐饮料（每升水中含盐 3 克，碳酸氢钠 1．5 克）。切忌单纯大量饮用白开水，以免病人发生低钠血症。

（4）不要突然改变病人体位，尤其是从平卧位突然翻身或改为坐位。

咳血

咳血是呼吸道出血，是指喉头、气管、支气管或肺实质出血，随咳嗽咯出。咳血又称咯血。咳血通常先有喉部发痒或刺激感，然后咯出鲜红色血液。咯血量多少与病因和病变性质有关，少则痰中带血，多则大口涌出，一次可达数百升。一般来说，一天咯血量小于 100 毫升，称为小量咯血；100—150 毫升，为中等量咯血；　500 毫升以上，为大量咯血。

咳血是一种症状，很多疾病都可以引起，常见的有慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张、支气管肺癌、冠心病合并左心衰竭、肺水肿、肺结核、肺部寄

生虫、血液病、风心病二尖瓣狭窄引起的肺淤血等。

【急救措施】

（1）当病人出现中等量或大量咳血时，立即令病人卧床休息，或采取半卧位以及病人认为较舒适的位置。

（2）将病人头偏向一侧，保持呼吸道通畅，避免较大的血凝块堵住气管，引起窒息死亡。

（3）用冰袋冷敷胸部。

（4）咳血时不可强硬屏气忍住咳嗽，可轻轻咳嗽，将肺内的血液咯出来。

（5）咳血病人出现窒息时，立即改换体位，取头低臀高位。拉出病人舌头，迅速掏尽口内和喉部血块，并拍击病人背部，以利血块排出。

（6）可口服止血药，如三七粉、紫草液等。

【护理方法】

（1）安慰病人，消除其紧张心理。令其安静休息，减少会客。

（2）妥善保存好咯出的血液，以便留待医生鉴别诊断时参考。

（3）病人可服用流质饮食，但出现大咯血时，应暂时停止进食。

（4）可试用大蒜泥敷贴涌泉穴位，以加速咯血停止。将鲜大蒜去皮，捣烂如泥称取 9 克，另取硫磺末 6 克，肉桂末 3 克，冰片 3 克，研匀后分别涂在两块纱布上，敷贴于双侧足底穴（涌泉），隔日调换 1 次。

（5）待病人病情稳定后，应到医院详细检查一下，查明咳血的原因，以便对症治疗。

呕血

呕血是上消化道出血较多的一种表现，其出血部位来自食管、胃、十二指肠及空肠上段。呕血的性质主要取决于出血量及血液在胃内停留时间的长短，如出血量大及血液在胃内停留时间较短，则血色鲜红；若血在胃内停留时间较长，经胃酸作用后则呈咖啡样或黑色。此外，食道呕血多为鲜红色，胃或十二指肠呕血多为咖啡色或暗红色。

引起呕血的常见原因有：胃和十二指肠溃疡、慢性胃炎、食管及胃底静脉曲张破裂出血、血液病、胃癌、食道癌、胃粘膜脱垂症等。

病人呕血时，常伴有恶心、上腹部不适或疼痛、黑便等症状。大量呕血的病人，很容易发生失血性休克。

【急救措施】

（1）大量呕血者，应绝对卧床休息，并将头偏向一侧，注意防止血液逆流吞入。

（2）用冰袋放在胃部冷敷，以利止血。

（3）消除病人紧张情绪，最好不要让病人看见吐出的血液，以免加重病人的恐惧。必要时，可给予病人镇静剂。

（4）当病人呕血量较大，出现面色苍白、出冷汗、脉搏细弱、肢冷等失血性休克症状时，应尽快将病人送至医院抢救，并注意途中病人的保暖。

（5）有条件者，可口眼三七粉、云南白药、白芨或去甲肾上腺素等药物止血。

【护理方法】

（1）严密观察病情变化，注意病人呕出血液的颜色，尤其应记住血量，以便供医生给病人输血或补液时参考。

（2）病人呕吐恶心，吐血量较大时，应禁食。观察 24 小时后不再呕血时，可进食流质或半流质饮食，如牛奶、豆浆、藕粉、肉汤、烂面条等。

（3）吐血后可让病人用冷水漱漱口。

（4）病人感觉口渴想喝水时，可让病人含块冰块，最好不要马上给病人水喝。

晕厥

晕厥俗称晕倒，是由于脑部一过性血液供应不足或脑血管痉挛而发生的暂时性知觉丧失现象。病人晕厥时会因知觉丧失而突然昏倒，昏倒前常先感到全身软弱无力、头晕、眼前发黑、面色苍白。昏倒后，可见手足凉、出冷汗、脉搏细弱等。轻度晕厥。经短时间休息，即可清醒。病人醒后可仍有头痛、头晕、乏力等症。

发生晕厥的原因主要有血管神经性和心脑疾病引起的两大类。如疼痛、恐惧、疲劳、饥饿、情绪紧张、气候闷热、体位改变等因素可诱发血管神经性晕厥；心律失常、心肌梗塞、心肌炎、高血压、脑血管痉挛发作等心脑疾病也可导致晕厥的发生。

晕厥应与眩晕、昏迷、休克相鉴别。

【急救措施】

（1）令病人平卧，使足部略抬高，头部稍低。

（2）如病人平素患有心脏病，并怀疑是心脏病变引起的晕厥时，则应令病人采取半卧位，以利其呼吸。

（3）救护人员可用双手自病人小腿向大腿方向做重推摩和揉捏，以促使下肢血液回流。

（4）若病人仍未苏醒，可针刺或用手指掐病人的人中、内关、合谷等穴，或给以氨水嗅闻。

（5）病人经上述处理，神志仍未能清醒者，应及时送往医院抢救。

【护理方法】

（1）解松病人的领口和腰带，使呼吸舒畅。并打开室内窗户，让空气流通。

（2）待病人清醒后可给病人服用温糖水或热饮料。但在病人知觉未恢复

之前，不可给病人任何饮料或口服药物。

（3）注意病人身体保暖，可用热毛巾给病人擦脸、擦手。

（4）平素老年人和孕妇在平卧或下蹲后起立时，动作要慢，以避免脑部暂时缺血。加强锻炼，增加病人对体位变动的耐受性。

（5）病人发生晕厥前，一般会有短暂的头晕、眼花、眼前发黑、出冷汗等前躯症状，此时应立即坐下或侧卧休息，以防发生晕厥或由于晕厥突然摔倒而造成其他意外伤害。

高热

发热时，腋温达 39℃以上时，称为高热。高热是内科急诊中常见的一种症状，很多疾病均可引起，但主要分感染性发热和非感染性发热两大类。引起高热最常见的疾病有：败血症、感冒、扁桃体炎、结核病、疟疾、伤寒、肝炎、感染性心内膜炎、胆道感染、尿路感染、风湿热、系统性红斑狼疮、恶性肿瘤、药物热等。

引起高热的原因较复杂，有时会造成诊断上的困难。因此，对于高热患者，必须从病史、体格检查、实验室检查三方面调查研究，综合分析，才能做出准确的诊断。

【急救措施】

（1）对高热原因不明的患者，不要随便给服退热药，以防掩盖疾病的真相。

（2）采用物理降温法，用接近体温的温水给病人擦浴。

（3）体温较高的患者，可用冰袋、冷水袋或冷水毛巾置于头部，可减轻头痛。

（4）针刺合谷、曲池、太冲等穴位，也有退热作用。

（5）如果确诊患者发热是由感冒所引起，可服用抗感冒药以及适量的解热镇痛药。

【护理方法】

（1）病人卧床休息，保持安静，以减少体力消耗。

（2）多吃水果，多饮水。饮食宜清淡易消化。

（3）随时测量病人的体温、脉搏和呼吸。并观察患者是否有抽风、昏迷、呕吐、腹泻、咳嗽等症状。

（4）若息者的衣服被汗浸透，应随时更换，并擦干身体。

（5）如使用了退热剂，应警惕是否因大量出汗而出现虚脱现象。

糖尿病昏迷

糖尿病是一种由于体内胰岛素的绝对或相对的分泌不足而引起以糖代谢紊乱为主的全身性疾病。主要临床表现有多饮、多食、多尿和消瘦。检查有尿糖，且血糖增加。病人严重时，常并发酮症酸中毒、高渗昏迷等。

糖尿病患者出现昏迷症状时，可有两种情况：一是由于治疗用药不够，或病人还患有其他疾病，使血糖急剧增高而引起的昏迷，叫高血糖昏迷，如糖尿病酮症酸中毒时所致的高渗昏迷等，二是由于治疗糖尿病过程中使用降血糖药过量，如使用胰岛素过量而出现昏迷者，又称低血糖性昏迷。

两种昏迷的鉴别，简单而言就是低血糖性昏迷常见肌力弛缓，体温下降而呼吸平顺，皮肤潮湿，呼吸无特殊气味；而高血糖性昏迷的病人，则见呼吸深而快，口渴、皮肤及口唇干燥，呼出气体有甜的类似“ 苹果 ”气味。总之，两者的最后确诊，应靠实验室检查。

【急救措施】

（1）最好失辨别昏迷的性质，区别出高血糖性昏迷还是低血糖性昏迷。

（2）如果患者意识清醒，并能吞咽的话，那么对于低血糖性昏迷最有效的办法是让患者喝甜水或吃糖快、甜糕点之类；而对高血糖性昏迷患者的有效方法是喝加点食盐的茶或低盐番茄汁等。

（3）若患者意识已经丧失，应将病人放平，解开衣领，保证呼吸道通畅。

（4）当一时很难判断出糖尿病患者昏迷的原因时，且不要轻易采用任何措施，因为高血糖与低血糖两种原因引起昏迷的治法是完全相反的。

（5）患者如果不能迅速恢复知觉或仍不省人事，则必须立即将病人送至医院抢救。

【护理方法】

（1）糖尿病患者发生昏迷时，若不及时抢救，很可能有生命危险，护理人员必须随时观察病人的病情变化。

（2）记住患者的液体出入量，如饮水量或输液量、尿量等。

（3）当病人脱离危险，恢复神志后，应积极治疗糖尿病，调节饮食，合理使用胰岛素，使体内代谢正常，避免糖尿病性昏迷的再度发生。

（4）糖尿病是一种慢性而需要长期坚持治疗的疾病，患者及家属必须消除顾虑，树立信心，学习有关糖尿病的知识，对患者大有益处。

（5）为预防万一，糖尿病患者应经常随身携带标有“ 患有糖尿病 ”等字样的卡片，且卡片上还可记录一些治疗的情况，以便突然意识丧失时供医生参考。

甲状腺危象

甲状腺机能亢进症是一种甲状腺分泌甲状腺激素过多所致的内分泌疾病。而甲状腺危象则是该病的严重并发症。患者可表现高热、心动过速、呕

吐、腹泻、大量出汗以至引起脱水、循环衰竭、烦躁不安、震颤，有时很快进入昏迷，甚至全身衰竭而死亡。

甲状腺危象起病急，发展快，最常见的诱因有感染、创伤、手术或强烈的精神刺激。患者发生危象前，常有发热、烦躁、恶心、不爱吃饭等前期症状，应引起注意。

【急救措施】

（1）尽快联系将病人送至医院抢救。

（2）使用物理降温法或眼用药物退热。如用酒精或温水擦浴、敷冰袋于头部等方法。

（3）一般来说，平日患有甲状腺功能亢进的病人，大多自备有抗甲状腺药物。当发生危象时，可加量服用他巴唑、甲亢平或丙基硫氧嘧啶等，同时还可并用复方碘溶液、心得安。

（4）对于昏迷的患者，注意保持病人呼吸道通畅。有条件者，应吸氧。

（5）经抢救脱离了危险期的患者，仍需继续治疗甲状腺机能亢进，切不可中断治疗。

【护理方法】

（1）如抢救及时，患甲状腺危象的病人可于 36—72 小时内开始好转，一周左右可恢复。在这段时间内应密勿观察患者的病情，尤其是患病后 72 小时内。

（2）在病人的饮食上，应注意给患者补充营养，服用高热量并含有足量蛋白质、维生素 B 和维生素 C 的食物，以补充身体的过多消耗。

（3）尽量安慰病人，解除紧张心理，避免情绪波动，保证患者的精神和体力都得到良好的休息。

（4）去除诱因，预防甲状腺危象的再发。对于有感染的患者，给予抗菌素治疗；已作甲状腺手术者，应保证创口引流通畅和避免出血，密切观察手术后 24 小时内患者的病情变化。

支气管哮喘

支气管哮喘是一种常见的支气管过敏反应性疾病。患者可出现阵发性呼吸困难、胸闷，伴有哮鸣音的咳嗽、咯痰等症状。发生哮喘时，患者往往被迫坐起，严重者嘴唇、指甲发生青紫、四肢厥冷、出汗，头昏和心跳等。

典型的哮喘发作，可失有鼻痒、打喷嚏、流清涕、咳嗽等先兆症状，多于夜间发作。此外，严重哮喘发作持续 24 小时以上，或发作剧烈，经治疗 12 小时以上仍未控制者，称为哮喘持续状态。

引起哮喘发作的原因比较复杂。幼年发病大多与过敏有关。如对灰尘、烟雾、油漆、花粉、鱼虾、鸡蛋等具有过敏反应，均可引起病人哮喘的发作。

成年后开始发病的，大多与肺部感染等因素有关。

【急救措施】

(1) 首先判断一下引起哮喘的原因，最好能从病人的环境中清除已知的过敏原。

(2) 可让患者吸入凉的或热的蒸汽，以便稀释呼吸道的粘稠分泌物，使痰液顺利咯出。如用离子喷雾器、电热杯，也可用一消毒的湿纱布块放在患者的嘴上。

(3) 出现轻度或中度哮喘发作症状，可给患者口服氨茶碱或用异丙肾上腺素（喘息宁）喷雾吸入。

(4) 对于严重的哮喘，特别是哮喘持续状态，应及时送医院治疗，以防发生呼吸衰竭。

(5) 不要轻易给患者服用强烈的镇静药，以防患者的咳嗽及吞咽等反射消失或迟钝，使痰不能顺利咯出，阻塞在支气管内，进一步加重哮喘。

【护理方法】

(1) 哮喘病人常因烦躁、恐惧而不能入睡，护理人员应设法安慰病人，令其安静，消除焦虑、恐惧等不良情绪，充分休息。

(2) 鼓励病人多饮水及果汁、菜汤等，以补充丢失的水分。

(3) 病室内要保持清洁，注意通风，保持空气新鲜。室内不放花草，不盖毛毯、羽绒被等易成为过敏源的物质。

(4) 当哮喘病人过敏源不明确时，最好不要服用牛奶、蛋类、鱼、虾、辛辣食品等容易引起过敏或有刺激性的食物。

(5) 哮喘缓解后，病人应进行耐寒锻炼，防止感冒，忌烟酒，避免情绪刺激，防止哮喘再次复发。

(6) 对有过敏史的病人，应积极查明过敏反应源。避免再次吸入、接触或食入，并进行脱敏治疗。

大叶性肺炎

大叶性肺炎主要是由肺炎双球菌感染引起的，呈大叶分布的肺部急性炎症。多发于青壮年，发病急，冬春易发。病人表现有高热、寒战、呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯痰。初咯少量粘液痰，继则咯出典型的铁锈色痰。病人严重时还可出现面色青紫、嗜睡、神志恍惚、烦躁不安、谵妄或昏迷，甚至休克。

引起大叶性肺炎的常见诱因有：受凉、疲劳、酗酒、上呼吸道病毒感染、有害气体吸入、全身麻醉、镇静剂过量、手术创伤、长期卧床等。

【急救措施】

(1) 若病人体温过高，可采用物理降温法降温，如用温水或酒精擦浴等。也可使用小剂量的退热药，注意不可令患者出汗过多，出现虚脱。

(2) 咳嗽、咯痰者，宜用镇咳祛痰药。如用氯化铵或痰咳净等。

（3）有条件者，应给有呼吸困难的患者氧气吸入。

（4）使用抗菌素治疗。到医院静点青霉素或氨基苄青霉素。也可根据痰菌培养及药敏试验等选用有效的抗菌素。

【护理方法】

（1）卧床休息，注意保暖，多饮水。

（2）饮食易消化或给予流质饮食。若合并症表现为一种长期疾患时，则应给予高蛋白、高热量、补充维生素的饮食

（3）随时注意观察病情变化，如血压、呼吸、脉搏、体温、神志和尿量等，警惕出现合并症。

（4）使用抗菌素的疗程至少一周或热退后 72 小时停药。

（5）保持室内安静，空气清新，预防再次受凉感冒。

急性细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病，简称“ 菌痢 ”。主要临床表现有：急起的发热、腹痛、腹泻、里急后重及排脓血样大便等。

急性菌痢分轻型、普通型、重型和中毒型。其中，中毒型菌痢病情严重，大多发生在 2—7 岁的儿童，可表现突发高热、精神萎靡不振、嗜睡或烦躁不安，继之可出现面色灰白、血压下降、呼吸节律不齐等。

菌痢的发病较普遍，无论男女老幼对本病都有普遍的感受性。在机体抵抗力降低的情况下，如营养不良，机体失常等，都有利于本病的发生。菌痢以夏秋季为多见。

【急救措施】

（1）如出现高热惊厥，应马上进行物理降温。

（2）饮服加盐的凉开水，有条件的可用口服朴液。急性期每日口眼液体总量应达 3 升左右，以补偿严重腹泻时液体和盐类的丢失。

（3）患中毒型菌痢的患儿如果出现昏迷、惊厥等情况，可针刺人中、十宣、合谷、涌泉等穴位。

（4）对痉挛性腹痛的患者，可采用局部热敷，以缓解疼痛。

（5）口服痢特灵每次 0．1 克，每日 4 次，连服 7 天。

（6）使用抗菌素治疗。如庆大霉素、卡那霉素、氨苄青霉素。

（7）对严重的菌痢患者，采用呋喃西林或痢特灵等药物做保留灌肠，效果较口服及静脉给药为快。每 2—3 小时 1 次，连续 2—3 次。此方法应到医院使用。

【护理方法】

（1）对患者进行消化道隔离，并有专人护理。对其排泄物及接触过的衣服、用品、食具等要进行彻底的消毒。隔离时间大约为自发病起至症状消失

后 2 周，即粪便培养 3 次阴性为止。

（2）卧床休息，对腹泻严重而又虚弱的患者，可在床上垫上吸水纸或吸水垫排便，以免用力，加重患者虚弱。

（3）密切观察中毒型菌痢患者的血压、脉搏、呼吸、尿量等。

（4）患者饮食以流质或半流质为主，一般每 2—3 小时吃 1 次，宜用米汤、藕粉、稀粥、面条等清淡、低脂肪、易消化的饮食；忌食牛奶、菜泥、鸡蛋等不易消化的食物。

肝性昏迷

肝性昏迷，也称肝昏迷。引起肝昏迷的原因是由于肝功能衰竭，不能把从肠道来的一些有毒物质（其中主要是氨）

解毒，这些毒性物质就进入血液循环到脑，导致中枢神经系统功能紊乱，使病人出现精神神经症状，以至昏迷。常引起肝昏迷的疾病有：肝硬化、重症病毒性肝炎、肝癌等。肝昏迷在肝功能衰竭的基础上同时还有一些诱发因素，如发生上消化道大出血、放腹水、食用过多蛋白质、大量利尿引起低血钾、服用镇静药以及感染、手术和麻醉等，均可加重肝脏损害，促进发生昏迷。

肝昏迷出现前常有一些先兆症状。如精神行为异常、情绪可变得欣快、言语增多、举止失常、定向障碍；也可出现表情淡漠、言语不清、嗜睡，最后逐渐进入昏迷。除以上症状外，病人出现特征性的扑翼性震颤，让病人两手平伸出现震颤。

【急救措施】

（1）对严重肝病病人，要注意观察昏迷前的先兆症状，一旦发现有先兆症状就应立即送医院救治。

（2）迅速去除诱因，停用利尿剂、镇静剂、含氨药物和一切对肝脏有害的药物，并设法制止上消化道出血等。

（3）清洁灌肠或口服导泻药，使大便通畅，以清除肠内血液和其他含氮物质。灌肠可用生理盐水，尤其对于已有上消化道出血者；导泻药可口服番泻叶或硫酸镁等。

（4）选用中药安宫牛黄丸、至宝丹等。

【护理方法】

（1）专人护理，密切观察病情。

（2）一经诊断为肝昏迷，即应禁食蛋白质，只给碳水化合物（即糖类）及高热量、高维生素为主的食物，如水果、果汁、面条、稀饭、饼干等。

（3）肝昏迷患者进餐，宜采用少量多餐的方式。当病情逐渐好转后，逐渐减少就餐次数，并恢复少量蛋自质食物的供应，如蛋类、牛奶、豆浆等，但每日蛋白质以不超过 20 克为宜。当病情进一步改善，蛋白质食物的供应可

逐步增加品种，并加大用量至每日 50 克左右。

急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎又称急性肾炎，是一种由感染后变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的急性疾病。急性肾炎发病前 1—3 周常有溶皿性链球菌感染史，即最常继发于乙型溶血性链球菌感染，如上呼吸道感染、咽炎、扁桃体炎、猩红热、皮肤脓疱病等。

急性肾炎大多发生在潮湿、天气易变的季节，儿童和青年多发。起病时常有血尿、少尿、眼睑浮肿、头痛、头晕、食欲不振、恶心等症，严重时全身浮肿，甚至出现胸水、腹水、高血压、心力衰竭等表现。

【急救措施】

（1）早期卧床休息，对疾病的治疗十分重要。休息应持续到临床体征消失为止。

（2）限制饮水量，若水肿严重而少尿者，应根据排尿量来决定入水量，每日入水量为前一天的排出量加 500 毫升。

（3）使用青霉素等抗菌素，控制链球菌感染。血压升高和水肿的病人，要服用降压药和利尿药。但都应在医生指导下使用。

（4）中药对急性肾炎有较好疗效。如茯苓、猪苓、泽泻、车前子、桑白皮等药都有利尿作用。

（5）配合食疗，利尿消肿，促进肾脏功能的恢复。现介绍两方，可任选一方：其一，取赤小豆 30 克，用水煮软烂，加适量红糖，日服 3 次；其二，取玉米须 60 克，加水 500 毫升，文火煮 20 分钟，以代茶饮。

【护理方法】

（1）低蛋白饮食，特别是在尿量少的情况下，更应控制蛋白质摄入量，每日供给蛋白质 30—40 克较适宜。待病情好转后（每天小便量在 1000 毫升以上），饮食中可逐渐增加牛奶及奶制品的量，但少吃鸡、鱼、肉类、蛋类和豆制品。

（2）少盐饮食。急性期有水肿、高血压，应给予无盐或少盐饮食。每日食盐不超过 1—3 克，有利于消除水肿。

（3）为了保证患者热量供应，可暂时增加糖类的供应，如采用甜粥、藕粉、水果等含糖食物。

（4）补充维生素，尤其是维生素 C。如各种新鲜蔬菜和水果等。

（5）恢复期病人仍需注意休息，防止受凉。病情稳定后，继续观察 3 个月。并每 1—2 周检查 1 次尿常规，坚持 6 个月。

急性肾盂肾炎

急性肾盂肾炎常常是由于细菌（以大肠杆菌为主）沿尿道上行到膀胱，再经输尿管进入肾盂，直接侵犯肾脏，而导致一侧或双侧肾盂和肾实质的病变。其中以女性患者多见，尤以妊娠妇女及女婴更为常见。此外，也有因患皮肤疖肿、胆囊炎等感染性疾病，细菌经血液进入肾脏而发病，或其他途径侵犯肾脏的。

急性肾盂肾炎常突见发热、怕冷、头痛，开始可能误认为是感冒，以后体温升高，继则寒战、恶心、呕吐、腰部酸痛，同时可出现尿次增多，排尿痛或有烧的感，一有尿意就必须立即排尿，每次排尿量少等症状。尿常规检查可发现许多白细胞或脓细胞。

【急救措施】

（1）控制感染，最好到医院静点广谱抗菌素，如氨基苄青霉素等，待病情好转后，再改用口服药，且用药时间要充分，防止复发或转为慢性。

（2）口服呋喃坦丁 0．1 克，每日 3—4 次，连服 1 周以上，或用药至症状消失，尿常规检查 3 次正常后。

（3）多饮水，以增加尿量，有利于细菌及炎症分泌物及时排出。一般来说，每 24 小时尿量维持在 1500 毫升左右。

（4）去除诱因，消除慢性感染病灶。若伴有尿路结石或尿路梗阻时，应积极到医院根治。

（5）针刺足三里、关元、中极、三阴交等穴位，可缓解排尿困难及尿痛等症。

【护理方法】

（1）全身症状明显者，需卧床休息，并避免着凉。

（2）注意饮食营养，要给予足够的热量和富含维生素的饮食。

（3）治疗期间禁止饮酒和食用刺激性强的食物或调味品。

（4）留心记住病人的饮水量及尿量，以便供医生参考。

（5）患有急性肾盂肾炎的妇女，更应注意保持阴部清洁，睡前和性生活后排空膀胱。

流行性出血热

流行性出血热是一种由病毒引起的急性自然疫源性传染病。起病急骤，以发热、出血、低血压（休克）、肾脏损害为本病的特征。病程分发热期、低血压期、少尿期、多尿期和恢复期五个阶段。

发热期表现有发热、畏寒、头痛、眼眶痛、腰痛以及颜面、球结膜、颈部和胸部充血如酒醉样，皮肤及粘膜可见有出血点；低血压期出现体温突然下降，但全身症状加重，出现低血压或休克，尿量开始减少，少尿期表现有尿量明显减少，每昼夜少于 400 毫升或无尿，且各种症状加重，出血现象明

显，是病程中最严重的阶段；进入多尿期则出现尿量逐渐增多，每昼夜可达3000 毫升以上，全身症状减轻；到了恢复期，尿量逐渐恢复正常，除乏力外，其他症状及体征基本消失。

每年的 10—12 月份为发病季节，病人发病前 2 个月内多有疫区居住史、野外作业史及与鼠类接触史。

【急救措施】

（1）当病人出现发热、畏寒、头痛等症状时，应卧床休息，密切观察病情变化。

（2）可服用羚羊感冒片、银翘解毒丸等清热解毒的中药。

（3）一旦确诊患者为流行性出血热时，应立即带病人到传染病院住院治疗。

（4）当患者出现低血压休克时，应注意保持呼吸道通畅。

（5）随时观察患者的尿量，当尿量减少时，应严格控制入水量，其饮水量应为前一日的尿量加 400—500 毫升，而当尿量增多并超过正常尿量时，应多饮水，多吃新鲜的蔬菜、水果，补充足够量的液体。

【护理方法】

（1）病人应予隔离，直至症状全部消失为止。病人用过的采血器、注射器、导尿管、用具及病人的血、尿都应消毒。

（2）室内保持清洁、干燥，通风条件好。

（3）病人的饮食应以流质或半流质为主。

（1）病人进入恢复期后，也不可大意，仍需再休息 1—2 个月，逐步增加体力劳动。

（5）多数病人经治疗后，半年内可恢复健康。极少数病人可遗留有四肢麻木、腰痛等症状，但在一年内也大多治愈，不必过于担忧，以免影响疾病的全面康复。

癫痫病发作

癫痫病俗称“羊角风”。其基本病理是阵发性、短暂性的大脑功能失调，局部脑电压紊乱。大发作时，病人非常痛苦，往往尖叫一声，随后倒地人事不省，四肢直挺，阵阵抽动，口中吐白沫，两眼上翻，瞳孔散大，大小便失禁等。

强烈的精神刺激、过劳、暴饮暴食及喝酒等可诱发癫痫的发作。其发作具有突发性、短暂性和反复性。发作前可无任何先兆，突如其来，发作仅为数秒或几分钟，一天多次发作，也有的患者发作几分钟后，长叹一声，抽搐停止，转入昏睡，几小时才逐渐醒来，醒后感觉头痛，全身酸痛、无力，而病人对整个发作全不知道。引起癫痫的常见疾病有：脑膜炎、大脑炎、脑外

伤、脑血管变性、脑瘤、脑寄生虫病、中毒等。

【急救措施】

（1）如果可能，可将发病者翻转侧身而卧，松解衣领，头部稍垫高，以防唾液吸入气营阻塞呼吸道。

（2）用毛巾、手帕或裹以纱布的压舌板垫在上下牙之间，以保护牙齿、舌、颊不受损伤。病人若牙关紧闭，不可强将牙齿撬开。

（3）患者不自觉乱动时，要把靠近的家具或其他物体移开，以免碰伤患者。

（4）救护人员千万不要紧张，不要摇晃或按压患者抽搐的四肢，更不要给患者喂药，尽量减少对患者不必要的刺激。

（5）病人发作如呈持续状态，在发作间歇期意识也不清醒，则很危险，应尽快将病人送到医院肌肉注射苯巴比妥或静点安定等。

【护理方法】

（1）若病人昏迷不醒，应密切观察病人的呼吸、血压、脉搏。

（2）待病人痉挛停止，神志恢复后，也不要与病人多说话，应令其挣卧休息，并加盖衣被。

（3）病人完全清醒后，也可能出现一些精神上的慌乱，这时要安慰病人，尽量使其安静下来。

（4）一般来说，从小就有习惯性癫痫的患儿，不必过于担心，而对于中年以后突然发病，并且痉挛持续时间较长，发作后有时出现偏瘫、失语等症状的患者，一定要到医院做详细检查，以排除脑肿瘤等严重病变。

癔病发作

癔病又称歇斯底里，是一种心因性疾病，常因精神因素或不良的暗示引起。起病急，多见于女性。病人的性格多属情感脆弱，情绪不稳，富暗示性，好胜或好表现自己，稍有不顺心就好生气激动。发作时症状多种多样，包括精神障碍和躯体障碍。如大哭大笑、大喊大叫、装模作样、手舞足蹈、突然倒地、屏气或过度喘气、双目紧闭、全身僵直等。有时还可能自诉突然出现失明、耳聋、抽搐或腿不能走路。

病人发作时间常为数分钟至数小时不等，易被误诊癫痫，应认真鉴别。

【急救措施】

（1）当确诊患者属癔病发作时，在场的人都不应过于紧张，不可乱说乱讲。因为病人容易接受暗示影响，在其面前惊慌失措，大惊小怪，会使病人症状加重。

（2）将病人劝至安静的房间内，使之与喧嚷声隔绝。

（3）暗示疗法是消除患者症状的主要手段。语言暗示包括对病人表示同

情、安慰、劝说及耐心地听取病人的倾诉。

（4）语言暗示无效的精神症状，可服用镇静剂治疗，如安定、利眠宁等。

（5）针刺治疗或皮下注射蒸馏水也是暗示疗法的一种。如针刺人中、合谷、足三里、涌泉等穴，手法采用强刺激，留针 3—10 分钟，适合于患者的痉挛性发作。若发作中一时找不到针，也可用手指用力按压人中穴。

（6）经上述方法均不能控制其发作的患者，应到医院采用静脉注射葡萄糖酸钙或电刺激治疗等方法。

【护理方法】

（1）发病后让患者休息一会，不必急于将发作的情况告诉患者，也不必急于问患者为什么发病。

（2）过几天病人情绪完全安定下来后，可了解一下原因，针对病因帮助患者解除精神上的创伤和克服性格上的缺陷，正确对待和处理现实生活的各种矛盾。

（3）让患者多参加体育锻炼，兴趣广泛，热心集体工作，积极参加各种社会活动，并请心理或精神科医主为其进行心理治疗。

三、外科急症

冻伤

由寒冷引起的组织损伤，如血管痉挛、瘀血、肿胀等，即为冻伤。冻伤常见于手、足及耳朵等外露部位，轻者表现为皮肤先呈苍白色，后红肿或青紫并形成紫斑，自觉的痛或瘙痒，重者局部出现大小不等的水疱，疼痛剧烈或感觉消失。当出现紫色血疱时，冻伤可能会溃烂、流水，且收口较慢。

【急救措施】

（1）迅速脱离寒冷环境。下肢冻伤应禁止走动，运送中要注意保温，切莫再次受冻。

（2）如果是手足部分冻伤，可以将患部浸在约 37°C左右的温水中 4—5 秒钟左右再拿出来，这样反复地取暖，直至受冻伤的部位回复温度为止。

（3）不要把患部直接烤火或一开始就用较热的热水浸泡，更不可用雪搓或冷水浸泡。

（4）若在没有热水的情况下，如野外等地可将冻伤者的手脚置于救护者的腋下或怀里复温。

（5）如果全身冻伤，可用比正常体温低 10 度（即 27°C）左右的温水进行淋浴，慢慢令全身状态回复正常温度。

【护理方法】

（1）给冻伤者服用热饮，令全身温暖。

（2）冻伤病人恢复正常温度后，护理者还应帮助病人轻轻地活动患肢，同时对患肢进行适当的按摩。

（3）病人冻伤的局部，可涂擦冻伤膏、呋喃西林等，如有水泡不要弄破，待其自然消退、吸收为好。

热烧伤

热烧伤包括火焰、沸水、蒸气、钢水等所引起的组织烧伤。家庭中开水烫伤和火灾是引起热烧伤的常见原因。水烫、火烧对人体造成的损害及其治疗的方法和预后，基本上是相同的。其伤情随着热力的程度，作用时间以及受损面积的大小和深浅而不同。

烧伤分三度：第一度是损伤仅到表皮层，皮肤表面红肿热痛，第二度损伤达真皮层，皮肤出现水泡等；第三度损伤波及皮肤全层、皮下组织、肌肉、血管神经、骨骼等，损伤处痛觉消失。

烧伤的危险性主要在于烧伤面积。小面积的烧伤局部症状和全身反应都较轻，而大面积的烧伤常有休克、感染、内脏及代谢的改变等，严重者多因

低血容量休克、急性肾功能衰竭、败血症等并发症而死亡。一般来说，成人烧伤面积达 20%以上、小孩 10%以上就能引起休克的发生。

【急救措施】

（1）若属火焰烧伤，必须迅速脱离现场，将被烧伤者移至安全处。

（2）帮助伤员脱去着火的衣服，如来不及脱掉，应迅速卧倒，就地滚动，压灭火焰。或用棉被、毛毯等物覆盖灭火。若附近有水源，用水将火浇灭或跳入水池、河内灭火则更好。

（3）伤员不要在火场内惊慌乱跑，因火借风力燃烧更旺；也不要在火场内大声呼喊，以免引起严重的呼吸道灼伤。

（4）若被沸水或蒸汽烫伤，应立即将湿衣服脱去，肢体可浸入冷水中以减轻疼痛。

（5）如烧伤较重，应保护烧伤创面，最好用消毒敷料包扎（家庭可急用熨斗熨过的手帕等物代替）。如无敷料可用清洁被单、床单、衣服等包裹后，争取在伤员发生休克之前，转移到就近医院处置。

（6）及时处理合并症，有大量出血者，应予以止血，有骨折脱位应简单固定。有呼吸道烧伤并出现呼吸困难者，有可能的话要及时做气管切开，无气管套管对，可用大小合适的硬胶营暂时代替。

【护理方法】

（1）烧伤病人往往出现烦渴的症状，护理人员一定不要无限制地给病人大量饮水，否则容易引起急性胃扩张、呕吐、肺水肿等。可适量给予伤员淡盐水，每次给水量不应超过 200 毫升。

（2）不要弄破水泡，令其自然吸收。

（3）如单纯手脚烧伤，可让患肢插入凉水盆中，每 30 分钟更换 1 次，持续 4 小时。此法是帮助伤员止痛的最好方法，只适用于 10%以内的烧伤。

化学药品烧伤

强酸、强碱、磷等都属于化学物质。在化学实验室或工厂中，稍不注意就很容易发生化学药品的烧伤。常见的强酸烧伤有硫酸、硝酸、盐酸、石炭酸等，它们对组织损害程度与酸类浓度和接触时间有关。常见的强碱烧伤有苛性钠、苛性钾、石灰及福尔马林等，碱性物质烧伤后，较酸更容易渗至组织深层，形成的瘢痕较深。

【急救措施】

（一）强酸烧伤

（1）立即用大量清水冲洗，有温水更好。一定要把强酸彻底冲洗干净，否则只要有一点药品留在皮肤，烧伤就会越来越重。如果有条件的话，最好的冲洗方法是采用温水淋浴或跳到盛满水的浴池里。

（2）用强碱性液体予以中和，如用碳酸氢钠溶液（小苏打水）或肥皂水

中和。

（3）如误服酸入胃，可立即服用保护胃粘膜的食物，如蛋清、牛奶、面糊、淀粉、稠米汤等，以保护口腔、食道、胃粘膜。

（二）强碱烧伤

（1）立即用大量清水冲洗，方法同强酸烧伤。

（2）用 1—2%的醋酸或家庭用的食醋中和。

（3）强碱若误从口腔入胃，也应该立即服用保护胃粘膜的食物，如上述。

（三）磷烧伤

（1）磷烧伤后最好浸泡在流水中冲洗，尽量除去磷颗粒。

（2）清水冲洗后再以 5%的硫酸氢钠溶液中和磷酸，中和后以 1%硫酸铜溶液涂抹创面，使残留磷颗粒变成黑色硫化磷，容易识别，便于彻底清除硫化磷颗粒。

（3）现场如果没有条件找到上述药品，可将磷烧伤创面用湿毛巾或湿纱布包扎，立即送医院处置。

（4）转送途中一定要注意磷颗粒与外界空气隔绝，防止磷粒自燃，加重烧伤。

（5）切忌用凡士林纱布等油质敷料包扎，因磷易溶于油，促进吸收，从而容易导致磷中毒。

【护理方法】

（1）帮助烧伤者用大量清水冲洗时，烧伤处会有瞬间的烧灼感，但很快会消失，此时一定要鼓励伤者忍耐着继续洗下去。

（2）眼被化学药品烧伤后，除现场必须用清水尽快冲洗外，应再给伤者涂上眼药膏，以预防感染及减轻炎症反应。

骨折

骨骼受到外力作用时，骨的连续性或完整性遭到部分或完全断裂，称为骨折。骨折断端与外界相通者，称开放性骨折；骨折断端与外界不相通者，称闭合性骨折。骨折可引起很多并发症，如骨骼邻近重要器官的损伤以及休克等，这些合并伤常是造成伤者残废，甚至是致命的主要原因，应特别引起注意。

骨折的症状主要有六点：①有外伤史；②伤处疼痛明显；③患部机能出现障碍，④局部肿胀或有皮下瘀斑；⑤伤肢可有缩短、成角、旋转等畸形，⑥肢体正常时不能活动的部位，伤后出现关节性活动，并能听到骨端摩擦音。

【急救措施】

（1）就地检查，注意病人有无头、胸及腹部同时受伤，有无昏迷和休克现象。并首先抢救伤员生命和止血，然后再对骨折进行处理。

（2）遇到皮肤有破口的开放性骨折，由于出血严重，应马上止血。用消毒敷料或清洁的手帕、毛巾等敷于创面，外加棉垫或多层纱布，再用绷带作加压包扎，外用夹板固定。

（3）如骨断端外露，除有血管受压外，不应随意将断端退回伤口内。如己退回，到医院后，一定要告诉骨科医生。

（4）限制受伤肢体的活动。肢体骨折搬运到医院之前必须固定，固定时要将骨折处的上、下各一个关节及骨折处一同固定。固定用具可就地取材，如用小木板、硬纸壳、竹片、树枝等。如无任何固定物时，伤者可利用自身的躯干或健侧肢体作自身固定。

（5）如果是颈、脊柱或腰部发生骨折，应让伤者仰卧在硬的木板上，千万不要乱动，更应禁止将病人弯腰软抬，以防止脊髓的进一步损伤。

（6）运送医院途中，应避免震荡，抬起放下都要轻稳，以减少伤员疼痛，防止重复损伤和增加伤情。

【护理方法】

（1）尽快安慰伤者，令其安静，减少因局部疼痛剧烈而引起的过度烦躁和精神紧张。

（2）骨折时，由于局部有内出血而不断肿胀，所以应注意固定骨折处时不应过紧，并随时注意固定处是否已压迫血管而出现瘀血。

（3）复位固定后，应帮助伤者立即开始活动未被固定的关节，以增进肢体血液循环，改善组织机能。

脱位

骨与骨之间，由关节囊及韧带连接而成为关节。关节脱位，通常是因外伤而致关节囊破裂及韧带损伤，使两骨之间的正常关系发生改变。这种脱位又称外伤性关节脱位。如果脱位的关节面彼此完全不相接触，叫做完全脱位，如果尚有部分接触者，即称不完全脱位。关节脱位的原因有直接外力和间接外力，以间接外力为多见。脱位关节以肩、肘、髋和下巴、手指等部位最易发生。

脱位，主要是伤后关节畸形、疼痛，无伴发骨折时，局部血肿不明显，在浅表的关节可摸到光滑的关节面，关节活动丧失，有时伴有血管神经受累。一般发生脱位时，可能会发生突然的声音，但如果是婴幼儿便很难发觉。

【急救措施】

（1）观察有无休克发生，并在抢救休克后，再用夹板及布带等固定受伤的关节。

（2）对开放性关节脱位，需尽早做伤口包扎。对无破口的关节脱位，可用冷湿布敷于伤处。

（3）在单纯脱位的早期，局部无明显肿胀，可摸到脱位之骨端，救护者

可试行手法对其复位。但如果对骨骼组织不大熟悉，就不可随意地自己整复脱位部位，以免引起血管或神经的损伤。

(4) 若脱位时间较长，周围软组织肿胀，常难判断脱位的情况，则不宜盲目作手法复位，应在 X 线检查后，在麻醉下施行。

(5) 单纯脱位在复位后局部必须固定，一般固定时间上肢约 2—3 周，下肢约 4—6 周。

【护理方法】

(1) 帮助伤员活动未被固定的肢体及关节。伤处解除固定后，也应加强受累关节的主动功能锻炼，以防止肌肉萎缩和关节僵硬等。

(2) 为脱位患者脱衣服时，一定要先由健康的一手脱起，穿衣服时，由患部的一侧先穿。减少伤肢的活动，以免再脱位。

断肢

肢体离断主要发生于工厂中的机械性损伤，以及车轮辗轧伤。人们必须知道离断的肢体有可能再植这一常识。但一个断肢是否宜行再植手术，术前很难肯定，必须根据全身以及局部断肢的情况决定。一般来说断肢再植的适应症有以下几点：①全身情况许可的条件下，能耐受手术，没有并发脏器的损害，②常温缺血 6—8 小时内的断肢适合再植。经过正确冷藏和掌、指部离断的肢体及气温较低的情况下，再植时限可适当延长；③预计再植后能恢复一定的功能；④儿童因为骨骼尚在发育中，肢体在发育过程中可以有所代偿，所以儿童断肢和成人比较，再植成功的可能性较大。一般再植年龄要求在 50 岁以下；⑤断离的肢体相当完整，③双下肢离断的伤员。

【急救措施】

(1) 取出伤肢，尽量保护伤肢完整。若肢体还卷在机器内，应立即“停车”，拆卸机器，切不可开倒车取伤肢，以免使伤肢重复遭受挤压伤。若伤肢被车轮压住，可用千斤顶将汽车顶起后再取，不能强行撕拉或割断皮肉，避免加重伤情。

(2) 注意伤员全身情况，观察有无休克和严重的头、胸、腹损伤，如有应首先抢救休克以及危及生命的合并症，然后处理离断的伤肢。

(3) 对断肢的残端应用清洁布单或敷料包扎止血。但注意不能用棉花纤维直接包扎伤面，因棉花之类能粘着于伤面，手术对不易除去。如有大血管出血，压迫不止，可用止血带止血。

(4) 断离的伤肢应用消毒巾或干净布单包裹，放入不漏气的塑料袋内，周围放上碎冰块或冰棒之类冷藏，令伤肢保存在温度为 0—4℃的环境里。注意不要让冰水漏入塑料袋内。

(5) 断肢不可直接浸泡在任何药水中，如盐水、酒精、碘酒、福尔马林或新洁尔灭等均不可，也不可浸泡在冷水中。否则，很容易使断肢血管内膜

和软组织等遭受损害，而致使断肢再植失败。

【护理方法】

（1）断肢再植术后，将伤肢置于略高于心脏平面位。若术后肿胀较重，可适当抬高肢体。

（2）再植组织愈合以后，宜早期开始功能锻炼，以促进肢体的功能恢复。

外伤出血

因外伤而致血液从伤口向体外流出者称为外伤出皿。出血可分为动脉出血、静脉出血及毛细血管出血三种。毛细血管因血管微小，出血后容易凝固而能自行止血，而动脉出血由于压力很高，可在短时间年造成大量出血，威胁生命，所以必须立即急救止血。一般认为，如果出血量超过全身血量的1/4，生命就会发生危险。

【急救措施】

（1）一般包扎止血法：伤口较小的出血，即一般的小血管或毛细血管出血，可用生理盐水或清水冲洗伤口，再涂上红汞药水或常用的消炎止血药，然而再用纱布包扎即可。记住一定不能在伤口上乱涂泥土、香灰、花椒面、烟丝、牙粉之类不洁之物，以免引起化脓感染。

（2）指压止血法：用手指压住动脉经过骨骼表面的部位，即压迫出血管的近心端，使血管被压闭，以达到止血目的。此种方法只是一种应急措施，压迫时间不宜过长。四肢动脉伤，有时先用指压法止血，再根据情况改用其他止血法。

（3）屈肢止血法：此方法适用于时或膝关节以下的肢体出血。当前臂或小腿出血时，可在时窝或■窝部放一清洁纱布垫，强度屈曲时或膝关节，再用绷带将屈肢缠紧，使纱布垫压迫窝部的血管，而达到止血的目的。

（4）直接压迫止血法：出血量较大时，可急用清洁的纱布块或毛巾等柔软洁净之物用力按压在出血的部位，严重者可再用加压绑扎来止血。

（5）止血带止血法：当四肢较大的血管破裂而采用上述方法不能止血，才可以考虑采用止血带止血。

用具：止血带宜选用柔软而富于弹性的橡皮管或橡皮带，紧急情况下，可用较宽的布带、裤带、绷带、毛巾等代替。禁用过细的电线或绳子作止血带。

部位：扎止血带的部位原则上是选在出血处的稍上方（近心端）。常用的部位是大腿中部和上臂上三分之一处，一般在前臂或小腿部不结扎止血带。

方法：操作时失将受伤的肢体抬高，使血液尽量流回体内，在欲上止血带处，裹上毛巾或棉布之类，再将止血带绕肢体两周打结，结扎的松紧以使出血停止为度，不宜过紧。

【护理方法】

（1）选用止血带止血时，必须记住或在伤者身上明显标明扎止血带的时间和应松解的时间。

（2）止血带止血，应每隔 30—60 分钟放松一次，每次约放松 2—3 分钟，并观察是否已止血。

（3）注意病人的保暖，病人饮食要富有营养，如鸡汤、鱼汤、牛奶、蛋类、动物肝脏等。

丹毒

丹毒是由溶血性链球菌引起的皮肤及皮下组织的炎症，并伴有发冷、发烧及全身不适等症状。日常生活中，由于掏耳朵、刮脸、挖鼻孔等不注意刮破的小伤口，都能给细菌造成入侵的机会。发生在下肢的丹毒还可由足癣引起。发病时，患者先出现全身不适，寒战发热，并可有恶心呕吐，继而皮肤出现大片红肿，境界清楚，表面紧张灼热，向四周扩大。症状剧烈时，患部发生含有浆性脓液的水疱或大疱，极严重时可发生坏疽性丹毒，大块的皮肤组织坏死脱落而露出皮下组织。丹毒是一种严重的急性皮肤病，不可低估。尤其是婴儿或老年人，因抵抗力弱，更应重视，因严重者可因并发败血症、肺炎等而引起死亡。

丹毒可发生于身体任何部位，但以面部、小腿、脚为多见。

【急救措施】

（1）首先不必紧张，不可胡乱抓挠。有条件的应该立即去医院皮肤科就诊，根据病情首选青霉素肌肉注射或静脉点滴。

（2）一般情况下，也可口服磺胺剂，每日 4 次，每次 1 克，等到体温降到正常，皮肤红肿消退以后，再连用 3 天才能停药，以免治疗不彻底，使丹毒复发。

（3）局部可用 0.1%的雷夫奴尔溶液在皮肤上湿敷，每天更换多次，每次持续 1 小时左右。也可用如意金黄散 30 克、化毒散 1．5 克混匀以凉茶水调敷患处。或选用温盐水湿敷。

（4）中药可选用大黄■虫丸或连翘解毒丸口服，也可用公英、地丁、双花、生地、丹皮等清热解毒的药物。

【护理方法】

（1）卧床休息，多喝白开水，加强饮食营养，不吃刺激性食物，更不可饮酒、吸烟。

（2）注意鼻炎及鼻粘膜的损害，避免用手挖鼻孔或拔鼻毛、掏耳朵，及时治疗足癣，保持皮肤清洁，以防止丹毒复发。

（3）抬高患肢。

急性淋巴管炎

急性淋巴管炎是由化脓性细菌从皮肤或粘膜的伤口侵入后，沿淋巴管扩散而引起的急性炎症。中医称之为“红丝疔”，民间又叫“起红线”。

急性淋巴管炎发生之前，常在手指或脚趾先有一个感染的伤口，以后就在前臂或小腿皮肤上出现一条或多条不规则的纵形红线，从伤口向肢体近心端蔓延，至附近淋巴结处。上肢可至肘部，下肢可至■窝，有时可直达腋窝或腹股沟淋巴结。局部皮肤发热、发红，并有轻重不等的水肿，触之较硬，且有明显压痛。附近淋巴结可能发炎肿大而疼痛。可有畏寒、发热、头痛、乏力等全身症状。

【急救措施】

（1）去除原发病灶或积极控制感染病灶。全身症状表现较严重时，应肌肉注射或静脉点滴青霉素等抗菌素。

（2）局部用雷夫奴尔或呋喃西林湿敷。

（3）中药可选用梅花点舌丹或犀角化毒丸口服。或选用鲜蒲公英或地下草 120—250 克捣汁内服。

【护理方法】

（1）卧床休息，鼓励病人多饮水。

（2）抬高患肢。

（3）民间常有人采用系红绳的方法企图阻止“红丝”的上行，是毫无意义的。相反，往往耽误了治疗，使病情加重，应引起注意。

破伤风

破伤风由破伤风杆菌引起，是一种急性特异性外科感染疾病。破伤风杆菌属厌氧杆菌，常自伤口、创面、新生儿脐带残端、产道、慢性中耳炎或手术切口等侵入体内，在缺氧条件下，孳生、繁殖，并产生外毒素刺激神经中枢。病人一般在伤后 1—2 周就会出现症状，早期可有乏力、头痛、多汗、烦躁、嚼肌酸胀等；继之肌肉强直性痉挛，其发展顺序是：张口困难、牙关紧闭、语言不清、苦笑面容、颈项强直、角弓反张、屈膝、半握拳等。任何轻微的刺激，对病人来说都可引起全身性阵发性肌肉痉挛和抽搐。但患者始终神志清醒。病情发展严重者，可因循环衰竭、窒息或并发肺炎而死亡。

【急救措施】

（1）一旦确诊或怀疑为破伤风，就应立即住院观察并抢救，因病人随时都有可能出现窒息和衰竭而导致死亡的危险。

（2）立即应用大剂量的破伤风抗毒血清，中和血液中的毒素，控制和解

除痉挛。用药时间约需 5—7 天。

（3）肌肉注射青霉素 80—100 万单位，每 8 小时 1 次，可抑制破伤风杆菌的繁殖，并能防止肺部感染。

（4）应用镇静剂与解痉剂，如肌注苯巴比妥、氯丙咦、安定、眠尔通或用水合氯醛灌肠。

（5）对伤口进行彻底的清创消毒，必要时可考虑手术，以清除病灶。

【护理方法】

（1）对病人进行隔离，要派专人守护。室年要避免强光与噪声刺激。

（2）病人如能经口进食，可给病人高蛋白及高热量的流质饮食。抽搐较重者，暂时禁食，用输液维持。

（3）平时人们一旦发生创伤，应仔细清洗伤口，除去污物。若伤口很脏根深，更应及时到医院进行彻底的清创，并注射破伤风抗毒血清，以预防破伤风的发生。

急性阑尾炎

阑尾是盲肠内侧一个细长条形的盲状肠管。急性阑尾炎是一种常见的急腹症，可发生于任何年龄，但以 10—30 岁男性患者为多见，该病发病较急，表现为中上腹或脐周疼痛，逐渐加剧，几小时后疼痛转移到右下腹。病人可伴有恶心呕吐、食欲减退、便秘、低烧。体温一般在 37．5—38．5℃之间。用手轻扪右下腹部可找到明显压痛点（麦氏点）并有反跳痛，疼痛可因步行或咳嗽等刺激而加重。

阑尾炎容易与急性胃肠炎、肠系膜淋巴结炎等病混淆，应认真鉴别。急性阑尾炎治疗不及时或贻误诊断和治疗，都容易导致穿孔、阑尾脓肿等合并症。

【急救措施】

（1）在未确诊急性阑尾炎之前，不应给病人服泻剂、鸦片制剂或注射杜冷丁及吗啡，也不能服用去痛片，因这些药物很容易掩盖病情真象，延误诊断，使病情加剧。

（2）原则上讲，急性阑尾炎都应立即到医院做阑尾切除手术，尤其是怀疑阑尾可能有化脓坏死时，更需要立即手术。

（3）对非手术适应症或没有手术条件的情况下，可采用抗菌素治疗。也可口眼中药大黄牡丹皮汤清热解毒，化瘀排脓。或用消炎、镇痛、软坚散结、促进包块消散与吸收的外用药。如取大蒜 6—8 头、芒硝 15—30 克、大黄 60 克，先将大蒜与芒硝捣如泥，涂在两层凡士林纱布中间，然后敷于麦氏点，2 小时后去药；继之改用大黄粉加醋调成厚糊状外敷患处 8—10 小时，但药糊干固时应随时以醋湿润之。

【护理方法】

(1) 卧床休息，以防病情反复，有腹膜炎者取半卧位，使炎症局限于右下腹部。

(2) 饮食宜清淡易消化，忌食辛辣。

(3) 阑尾术后病人，宜早期恢复步行，根据肠蠕动与胃肠功能恢复的速度，术后 2—5 天内饮食由无渣流食过渡到软食。无合并症患者，术后 2—3 周可恢复正常活动。

肠梗阻

当肠道内容物通过发生障碍时，统称为肠梗阻。肠梗阻有多种类型，如机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运往肠梗阻等，但临床通常所称的肠梗阻多指机械性肠梗阻。

急性肠梗阻多因绞窄性疝、肠扭转、肠套叠、系带粘连等引起，表现为急性腹部绞痛、呕吐、腹胀、肛门排气和排便停止。腹部可见有肠型、蠕动波，腹肌紧张，有压痛，肠鸣音亢进。病情严重时，因不能进食并有反复呕吐，肠内积聚了大量肠液，病人往往出现脱水和电解质紊乱。更甚者可因休克或弥漫性腹膜炎抢救不及时而导致死亡。

【急救措施】

(1) 凡未明确诊断之前，禁用泻药或任何止痛剂。

(2) 为防止梗阻进一步加剧，必须立即禁食。有条件者可用胃肠减压管吸出胃肠道内的气体和液体。

(3) 除少数单纯性不完全梗阻可试用非手术疗法外，大部分病人都应在医院手术处理。

(4) 对非手术适应症者，应该使用抗菌素预防和控制感染。也可试用中药复方大承气汤治疗，起到理气消导、通里攻下的作用。

(5) 对于多次发作的粘连性肠梗阻，可用植物油或液体石蜡 80—100 毫升，经胃管注入，必要时可重复应用。

【护理方法】

(1) 密切观察进行非手术疗法的肠梗阻病人，若经 24—36 小时的积极治疗，病情未见好转且估计有肠管坏死、穿孔可能时，应重新考虑尽早手术。

(2) 若行肠梗阻手术，病人术后仍应禁食、禁水，待病人恢复正常排气后，方可饮水并进食少量流质饮食。

急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染，多见于哺乳期的妇女。致病菌多

为金黄色葡萄球菌，细菌往往从破损的乳头侵入，引起乳腺急性化脓性蜂窝织炎。

正常情况下，细菌的侵入并不立即发生炎症，如果产妇的身体抵抗力减弱，乳腺管不通畅或喂奶时未完全吸尽，奶汁积聚在乳房内形成块状物，此时侵入的细菌就很容易在此生长繁殖，破坏乳腺，引起化脓。初期病人表现乳房胀痛，低热，甚者有高热、寒战、乳房肿胀、搏动性疼痛、皮肤红肿并有压痛，腋窝淋巴结可有肿大。如果治疗不及时，易形成乳房脓肿。

【急救措施】

（1）患侧暂停哺乳，将乳汁用吸乳器吸净。

（2）患病早期可用宽布带将患侧乳房托起，局部冷敷，减少充血和乳汁分泌。

（3）应用大量抗菌素或磺胺类药物治疗。

（4）可用鲜蒲公英或仙人掌捣碎外敷乳房。乳汁过多者，可用芒硝 250 克，装纱布袋内外敷患处。

（5）脓肿形成期，应对乳房作热敷，促使感染局限化。

（6）若脓肿已形成，应到医院治疗。脓腔较小者，可采用局部抽脓，并向脓腔内注入青霉素 10—20 万单位，脓腔较大者，作切开引流术。

【护理方法】

（1）产妇哺乳期间，应心情舒畅，并保持乳头清洁，乳房内不存留奶汁，更不可挤压乳房。

（2）乳头被婴儿吸破时，局部应涂以紫药水或磺胺软膏及抗菌素软膏。喂奶时，再将药膏擦掉。

胃、十二指肠穿孔

穿孔是胃、十二指肠溃疡常见的并发症之一。发病年龄多在 20—50 岁之间，男性多于女性。病人有胃或十二指肠溃疡病史，诱因多为暴饮暴食、精神紧张、过度劳累、剧烈咳嗽或呕吐等。发病时，病人可感到上腹剧痛，有时可放散到肩部及全腹。病人疼痛略微缓解几小时，接着出现腹膜炎症状。表现腹痛拒按，反跳痛明显，改变体位时疼痛加剧。由于穿孔引起腹腔内严重污染和强烈的刺激，腹壁肌肉紧张如板状，腹式呼吸运动受阻，病人常屈膝静卧，脉搏细数，面色苍白，四肢出冷汗。

【急救措施】

（1）一经怀疑或确诊为穿孔，立即禁食 48 小时以上，有条件者放置胃管抽取胃内容物。

（2）急性穿孔应立即送病人去医院。一般来说，穿孔后 24 小时内应行手术缝合穿孔部位。

（3）若病人穿孔后未及时明确诊断或穿孔 24 小时以上才将病人送至医院，此时病人多已局部感染严重，腹腔渗液多，不适合手术处理，可用抗菌素和支持疗法。

（4）适合非手术疗法者，可用针刺疗法缓急止痛，疏通经络，如取中脘、梁门、足三里等穴。

【护理方法】

（1）令病人采取半卧位，减少活动。且不可热敷腹部。

（2）病人若已明确诊断，疼痛剧烈难忍，可酌情给予适量的止痛、镇定剂。

急性胆囊炎

急性胆囊炎常在慢性胆囊炎的基础上发生，并可由于胆囊管被结石阻塞而诱发。90%以上的胆囊炎伴有胆石症。

急性胆囊炎发病突然，表现为右上腹部疼痛并持续性、阵发性加剧。疼痛有时可蔓延至整个上腹部，并可放射到右侧背部和肩部。伴有恶心呕吐、厌食、腹胀等症状。检查腹部有明显压痛、腹肌紧张，有时可扪到肿大的胆囊。

急性胆囊炎若治疗不及时或误诊，可能发展成慢性胆囊炎、胆囊积脓、毒血症、胆囊坏死、胆汁性腹膜炎等。

【急救措施】

（1）若已明确诊断，可使用解痉、止痛药，如肌注阿托品 0．5—1 毫克，每 4—6 小时 1 次,并可与杜冷丁合用。剧痛时可舌下含硝酸甘油脂 0.3—0.6 毫克；痛轻者，可口眼阿　托品或普鲁苯辛等药物。

（2）有针对性地使用抗菌素，如庆大霉素、氨苄青霉素等。

（3）用清热利湿、疏肝利胆的中药，如茵陈、黄芩、虎杖、金钱草等。

（4）急性胆囊炎如胆囊胀满、张力大，有坏疽或穿扎迹象时，应及早手术。

【护理方法】

（1）卧床休息，忌油腻食物，宜用低脂肪、高碳水化合物的流质或半流质饮食，如豆浆、稀藕粉等。

（2）胆囊切除后，应坚持锻炼，防止终日坐卧不动，并应连续服用利胆药物 3 个月，这样有利于胆汁流通，巩固手术效果。

急性胰腺炎

急性胰腺炎是一种由胰腺的自身消化所致的严重腹部疾病。该病起病急骤，在急性炎症时，胰液由胰管漏入胰腺及其周围组织，引起自身消化，而

产生不同程度的胰腺损害。引起本病的常见原因有：饱食或大量饮酒、胆石症或胆道蛔虫症、甲状旁腺机能亢进、伤寒、腥红热及腹部手术或外伤等。

病人表现持续性的上腹部疼痛，伴有阵发性加剧，不易缓解，疼痛向肩背放射。伴有恶心呕吐、腹部压痛及膨胀、发热、心动过速等。本病的主要诊断依据是临床症状和病人的血清淀粉酶测定。血清淀粉酶多在起病 6—8 小时后开始增高。

【急救措施】

(1) 起病数天内，禁止进食和饮水，一般至腹痛消失为止。在禁食期，应到医院静脉点滴葡萄糖溶液、生理盐水和氯化钾。

(2) 如急性胰腺炎的诊断已经明确，可以应用杜冷丁 50—100 毫克，肌肉注射，每 6 小时 1 次，可与阿托品 0.5 毫克同时并用，肌肉注射效果更好。

(3) 急性胰腺炎一般不主张手术治疗，但非手术治疗中，若病情继续恶化或胰腺炎症已形成脓肿等，则宜采用手术疗法治疗。

【护理方法】

(1) 令病人采用坐位或前屈位休息，不可采用仰卧位，仰卧位往往使疼痛加重。

(2) 待病人腹痛和呕吐基本消失后，可从少量流质开始，逐步恢复正常饮食，但须忌用油脂。因油脂食物不易消化，且能促进胆汁分泌，而胆汁能激活胰液的消化酶，使病情加重。

(3) 平时避免暴食、酗酒和高脂肪饮食，同时对胆石症和蛔虫病进行及时治疗，是预防本病发生和复发的有效措施。

胆道蛔虫症

胆道蛔虫症是一种常见的寄主虫病、是肠道内蛔虫钻进胆管所引起。儿童和青壮年多见。该病常发生在饥饿、发热、妊娠、术后、腹泻、便秘、驱虫不当等胃肠功能紊乱时，此时蛔虫上窜可钻入胆道。本病多有蛔虫病史，表现突然阵发性上腹疼病，呈“钻顶样”绞痛，其特点为发作突然，缓解也突然。腹痛发作时，病人屈膝弯背、满床翻滚、喊叫不停、满头大汗，同时伴有恶心呕吐，有时可吐出蛔虫。早期检查腹部，无明显的腹肌紧张和反跳痛。

【急救措施】

(1) 胆道蛔虫症一般不需要手术治疗。只有并发严重胆管感染或与胆管结石并存，或胆道内死蛔虫久治不能排出等情况下，才考虑手术治疗。

(2) 针灸治疗，取中院、丘墟、足三里、内关、巨阙、迎香、四白等穴中的一、二个穴位，用强刺激手法，留针 30 分钟，可解痉止痛。

(3) 利用蛔虫喜碱恶酸的特性，也可用酸性药物达到止痛和促使蛔虫退

出胆道的目的，如口服维生素 C、阿斯匹林等。在家中也可急用食醋 100 毫升，加温开水适量稀释后顿服。

（4）中药乌梅汤可起到安蛔、止痛、温中、驱虫的作用。组成有乌梅 5—10 克，黄连、黄柏、党参、当归各 10 克，熟附子、桂枝、川椒、干姜各 5 克，细辛 3 克。水煎服。适用于平素体质健壮，无虚寒证的单纯型胆道蛔虫症患者。

（5）有条件者，也可到医院肌注阿托品、非那根或杜冷丁。

【护理方法】

（1）令病人取半卧位，在病人胆囊区由右上向左下按摩，反复多次，使蛔虫退出胆道。

（2）病人取坐位或左侧卧位，术者用右手掌鱼际部叩击病人的右脊肋角区域，用力均匀适度，可达止痛之目的。

（3）也可在患者剑突下的压痛区，拔火罐 30 分钟。

（4）胆道蛔虫病急性期控制后，应及时给予驱逐蛔虫的治疗，以防再发。

急性结膜炎

急性结膜炎俗称“红眼病”，是一种传染性很强的且来势凶猛的眼病。它是细菌或病毒在眼内迅速大量繁殖而引起的。多见于春夏季。

由细菌引起的急性结膜炎常有许多粘性或脓性分泌物，起床时上下眼睑胶粘在一起，睑结膜和球结膜明显充血，有轻度怕光和异物感，视力不受影响，病情重者眼睛可有灼热感；由病毒引起的急性结膜炎早期症状与细菌引起的症状相似，但分泌物为水样或粘性，球结膜下可有出血，角膜可因细小白点混浊而影响视力，有时还可伴有同侧耳前淋巴结肿大，有压痛。

【急救措施】

（1）用生理盐水或 3%硼酸溶液洗眼，清除分泌物，每日 1 次。

（2）频繁滴入抗菌素眼药水，杀死细菌和病毒。常用的有 10—30%磺胺醋酰钠、0．25—0．5%氯霉素、0．1%利福平等眼药水。选择其中 1—2 种，每半小时点眼 1 次，必要时可用眼药水每 5—10 分钟点 1 次。

（3）夜间睡前应涂抗菌素眼药膏。

（4）可用中药板蓝根或大青叶 30—60 克，水煎服，清热解毒。

【护理方法】

（1）病人应隔离，用过的毛巾、手帕、脸盆、枕巾等都要彻底消毒，以免传染他人。

（2）不可包扎患眼，因包扎能使眼部温度增高，利于病菌生长繁殖，且阻止分泌物的排泄。可对患眼进行冷敷、以减轻症状。

（3）畏光者，出门可戴太阳镜。

（4）注意卫生，不可养成用手揉眼睛的习惯，毛巾，脸盆等应专人专用。急性给膜炎流行季节，最好不游泳或游泳后滴入抗菌素眼药水，防止感染。

急性充血性青光眼

由于前房角大部或全部关闭，致使眼压急剧升高，反射性引起三叉神经分布区的疼痛。病人表现剧烈眼胀痛，同侧偏头痛，看东西模糊，似有烟雾笼罩，晚上看灯光有彩虹圈。病人休息或睡眠后可自行缓解。发作急剧，视力迅速减退，除剧烈偏头痛、眼球胀痛外，还可有恶心呕吐、发热、视力突然明显减退，甚至仅有手动或光感。此时如不及时抢救治疗，24—48 小时之内可造成永久性失明。急性青光眼除有上述症状外，还有特殊的眼睛充血和瞳孔散大。

本病多见于中、老年人，多为双侧性，一般一眼失发作，另眼如不采取适当预防措施，也可在数月或数年后发作。

【急救措施】

（1）目前为止，手术仍然是治疗急性青光眼的主要方法。所以有上述症状者，应立即到医院准备手术。手术成功，常可获得持久治愈的效果。

（2）手术之前，首先采用药物控制眼压。待眼压下降至正常或长久用药后眼压仍不降者，争取及早手术。常用药物有：

0．5—1%毛果芸香碱，又称缩瞳药。一般每 5—10 分钟频繁滴眼，待眼压降低后改为 1—2 小时滴 1 次。

在使用毛果芸香碱后，如缩瞳效果不满意，可滴用 0．25%毒扁豆碱眼药水。

口服醋氮酰胺，抑制眼房水生成。一次服用 250 毫克后，半小时开始出现降眼压作用，能维持 6—8 小时。眼压过高时，可一次口服 500 毫克。但这种药有一定副作用。

用 50%甘油，成人一般 50 毫升，每日 1—2 次，可连眼数日。同时还可用尿素、甘露醇或山梨醇等高渗药物。

可给予镇静或镇痛药。如苯巴比妥等。

【护理方法】

（1）病人应解除思想顾虑，尽量避免情绪激动、忧虑和愤怒等。

（2）保持大便通畅，注意控制饮水量，1 次饮水不应超过 500 毫升，因为饮水太多，血液渗透压降低，使眼内房水增多。

（3）饮食要易于消化，多吃蔬菜，禁止吸烟、饮酒、喝咖啡，也不宜吃辣椒等刺激性食物。

（4）平素经常有限胀、头痛、虹视等病史的中年以上病人，应考虑有青光眼的可能，到医院检查眼压。并注意不可在暗处工作过久或长期采用俯首弯腰的姿势。保持心胸宽广、情绪乐观。

电光性眼炎

电光性眼炎是由紫外线照射眼部后所引起的结膜和角膜炎症。此外在使用紫外线灭菌灯不当及高压电流短路所产生的强烈电弧光也可致病。该病潜伏期一般为 6—8 小时左右，虽经过 48 小时后症状可自行缓解，但因电光性眼炎症状明显，难忍的疼痛常给病人带来一定的痛苦。

本病起病突然，开始时双眼有异物感，很快产生剧烈疼痛、畏光、流泪及眼睑痉挛，并常伴有颜面部烧灼感。有些患者还可有眼睑肿胀，眼球充血，角膜上有细点状染色。

【急救措施】

（1）眼睛点 1%地卡因，疼痛可立即减轻，但不宜多用，以免引起角膜上皮干燥及脱落。

（2）针刺合谷或四白穴，留针 15 分钟，有止痛作用。

（3）涂抗菌素眼药水或眼药膏，防止继发感染。

（4）有人主张往眼内滴新鲜牛奶或人奶，可保护角膜上皮，减轻刺激症状。

【护理方法】

（1）局部冷敷可减少眼部充血，缓解症状。

（2）电焊工或气焊工等在工作时必须戴防护罩或防护镜，以防电光性眼炎的发生。

眼部烧烫伤

引起眼部烧烫伤的原因，常见的有开水、蒸汽、沸油、强酸、强碱及其他金属溶液引起。常见的强酸又有硫酸、盐酸、硝酸等；强碱有石灰、氨水、氢氧化钠（火碱）、氢氧化钾（苛性钾）等。

烧伤后，轻者表现眼部疼痛、怕光、流泪、眼睑皮肤潮红、轻度浮肿、结膜充血等；重者眼睑肿胀甚剧，皮肤起泡或糜烂，结膜水肿，视力明显下降，且疼痛、怕光、流泪症状显著。此外，病人眼睛烧伤的程度，往往根据烧伤部位以及引起烧伤物质的不同而有所区别。如碱有侵蚀性，可以深入组织；酸对蛋自质有凝固性。凝固以后就不再继续深入，所以碱烧伤比酸烧伤更严重。

【急救措施】

（1）当眼部受到化学性物质烧伤时，必须尽快冲洗眼睛。紧急时可用清水、自来水、井水、生理盐水等对眼睛的上下穹窿、内外眦角等处进行彻底的长时间反复清洗。

（2）注意检查眼部，如有固体化学物质（如石灰粉末）停留在结膜囊或角膜上，应用镊子或棉签将其取出。

（3）局部可涂用抗菌素眼药水和眼药膏，以防止感染。

（4）烧伤后，如结膜坏死较严重，估计不能修复者，必须尽快到医院手术治疗。

【护理方法】

（1）严重烧伤后，睑球之间可发生粘连，故应经常用十分光滑的消毒圆头小玻璃棒插入上下穹窿部轻轻分离，每日 1—2 次。

（2）多饮水，注意补充盐类、维生素和高蛋白类食物。

（3）眼睛疼痛剧烈难忍者，可服用去痛片或使用吗啡、杜冷丁，但伴有呼吸道损伤、休克等重症时，不能使用吗啡类药物。

（4）损伤较重者，炎症控制半年以后，应考虑整形或复明手术。

眼球穿破伤

眼球穿破伤可致眼内组织严重损害，如发生感染、眼内出血、眼内容物脱出、异物存留等，严重影响视力。病人表现为眼痛、怕光、流泪和睁不开眼睛等。如果眼球被刺破，会有黑色的色素膜或晶体、玻璃体从伤口内脱出，眼球变软，前房变浅或消失，其后果十分严重。

眼球穿破伤依据眼球穿破口的大小、部位、眼内有无感染等情况，进行急救。

【急救措施】

（1）尽快联系去就近医院眼科抢救，及早缝合修补伤口。

（2）穿破性眼外伤常合并有眼球内异物，任何的眼内异物，原则上均应尽早取出，以免因异物的化学作用或物理作用对眼球造成损害。

（3）当遇有眼内容物由伤口脱出者，千万不要在现场随意将脱出的组织送回。因为脱出的色素膜已被外界污染，如果将之送回眼内，就很容易造成眼内感染，引起化脓性眼

内炎或全眼球炎而失明。

（4）一般对新鲜脱出的色素膜组织在手术室无菌操作下，根据伤情考虑手术复位。如受伤时间较长，伤口不洁或仅以细蒂与原组织相连者则应将脱出物质切除。

（5）为了防止眼内感染，应在球结膜下注射庆大霉素 2—4 万单位，或青霉素 5—10 万单位，或全身应用抗菌素。根据炎症反应轻重，酌情使用激素。

（6）若伤口较深，又有被泥土等脏物污染时，应给病人注射破伤风抗毒素。

【护理方法】

（1）角膜穿破后如有眼内容物嵌顿于创口处或创口裂开者，护理人员不可翻转伤者上脸，以免因挤压使眼内容物大量流出，局部可用清洁的眼垫包封，动作要小心，切不可用力，并尽快送至医院。

（2）注意观察并保护健侧眼。若伤眼已丧失视力，又无恢复可能者，应立即行眼球摘除术，以预防对侧健眼发生交感性眼炎。

眼球挫伤

眼球挫伤为钝力打击或挫擦眼球而引起的损伤。如石块、拳头、球类、撞碰、竹木等。在钝力作用下，眼球表皮组织可有不同程度的损伤，如组织肿胀、皮肤擦伤、撕裂出血等；眼内组织也可被伤及而出现虹膜根部断离、前房积血、晶状体脱出、眼底出血等，严重者可致眼球破裂。

病人可表现程度不同的眼球疼痛和视力模糊，严重时可引起偏头痛和失明。

【急救措施】

（1）仅有皮肤撕裂伤者，清洁消毒伤口后即可缝合。并肌注破伤风抗毒血清 1500 单位。

（2）任何外伤性前房出血的病人，都应用绷带包扎双眼数日，以减少眼球活动。

（3）适当应用止血药及镇静药，如止血敏、安络血、维生素 K、三七粉等。

（4）少量前房积血 1—2 周后多可自行吸收，大量出血在 48 小时内经药物治疗未见明显吸收者，应考虑行前房切开、放血、冲洗，以免发生角膜感染。

【护理方法】

（1）卧床休息并采取半卧位，可使血液沉积于前房下方，不致于遮盖瞳孔和易被含有丰富血管的虹膜组织所吸收。

（2）对出血量不大的患者，护理人员也必须密切观察，有的人可于伤后 2—5 天内再次发生大量出血。

（3）眼前房出血后，早期可给予冷敷；出血停止后且陈旧者，可给予热敷。

外耳道异物

外耳道异物分非生物性和动物性两种。非生物性异物的发生，以小孩较多，小孩喜欢将玩具、豆类、小石子、纸片、钮扣、珠子等异物塞进外耳道。动物性异物的发生，是由于小昆虫飞进或爬进外耳道所致。此外，也可能是

由于医生或病人在治疗耳病时，将棉花、药粉块遗留在外耳道内所致。

外耳道异物，如未伤及鼓膜和外耳道壁，可无明显症状；如刺激鼓膜可引起疼痛、耳鸣、眩晕等，若鼓膜已损伤，可引起中耳炎。外耳道异物较大者，也可出现耳内闷胀、听力减退等。

【急救措施】

（1）如果是小昆虫飞入耳中，可将病人带到黑暗处用手电筒向耳中照射，或将患耳对向灯光，昆虫往往自行向亮处飞出或爬出。

（2）若上法未能使小昆虫退出，可将植物油类灌满外耳道，令小虫窒息死亡。然后把有虫体的耳朵朝下侧卧，虫体可从耳道内掉出。也可用小镊子将虫体取出或用水冲出。

（3）如果耳中塞。入的是豆类、珠子、玩具、钮扣之类，用单脚顿跳几次，也可能令异物蹦出来。

（4）如黄豆、植物种子、花生米等可膨胀的异物入耳，可先滴入酒精，使之缩小，再倒出或取出。如属非膨胀异物入耳，也可先向耳内滴入植物油，然后患耳朝下，异物可能掉出。

（5）采用上述方法后，仍不能将异物取出者，应尽快到医院请耳鼻喉科医生来取。因异物在耳内存留过久，可引起外耳道炎等。

【护理方法】

（1）平时有中耳炎的患者，当出现外耳道异物时，切忌不能向耳内灌注油类或用水冲洗，以防内耳炎的复发与加重。

（2）到医院除取异物的途中，要保持有异物的耳朵朝下。

（3）教育小儿不可将豆类、钮扣、珠子等异物塞入耳内，以免耳内异物病变的发生。

急性化脓性中耳炎

该病是由于化脓病菌侵入中耳而发生的炎症病变。常见原因有：患上呼吸道疾病时，鼻部和咽部所含细菌的分泌物经咽鼓管进入中耳，小儿平卧吃奶或进食，吃奶时发生呛咳，小儿患麻疹、百日咳等，细菌或病毒经淋巴系统或血行播散进中耳；鼓膜外伤时，致病菌直接进入中耳。

发生急性中耳炎后，病人体温可达 38—40℃，初期耳内有闭塞、发胀感，继则出现耳内跳痛，且疼痛剧烈，吞吐或咳嗽可使耳痛加剧，疼痛可放散到侧头部及后头部。当病人鼓膜破裂流脓后，上述症状减轻或消失，但听力减退，并有头痛、全身不适等疾状。

【急救措施】

（1）疼痛时可给病人服用止痛镇静剂。

（2）足量使用抗菌素，以控制感染，防止变成慢性中耳炎。

（3）鼓膜穿孔前滴 2%酚甘油消炎止痛。

（4）如发热经久不退，耳痛不止，应检查鼓膜。未穿孔者，可行鼓膜穿刺或切开，以排除中耳腔内积脓。

（5）局部可用双氧水冲洗耳道脓液，再用抗菌素溶液滴耳。

（6）耳内脓液干净后 1—2 月，可行鼓膜修补术。

【护理方法】

（1）卧床休息，大量饮水，选择营养丰富并易于消化的饮食，以增强机体抵抗力。

（2）患上呼吸道感染时，避免用力擤鼻涕，以预防急性化脓性中耳炎的发生。

鼻出血

鼻出血是耳鼻喉科常见的急症之一，可以是一种单独的疾病，也可以是全身疾病的首发或继发症状。鼻部局部病变如鼻外部创伤、鼻部感染、挖鼻孔导致的鼻中隔溃疡、鼻中隔血管扩张、鼻腔粘膜干燥、鼻腔肿瘤或异物等。全身疾病如各种急性传染病、高血压、血小板减少症、白血病以及维生素 C 或 K 缺乏症等。

由于鼻中隔前下方血管丰富、表浅，又容易受到损伤，所以这里是鼻出血的好发部位。鼻出血的病人，轻者可仅为涕中带血；大量出血或反复出血者，可致贫血或休克。

【急救措施】

（1）将患侧鼻翼向鼻中隔压紧持续 5 分钟左右，或捏紧鼻腔，前伸下颌，用嘴呼吸数分钟，均有止血作用。

（2）用冷毛巾在鼻背部及额头部进行冷敷，减慢血液循环。

（3）上述方法不能止血时，可用消毒纱布塞入鼻腔，同时用拇指和食指紧捏鼻翼，预以加压止血。

（4）针刺合谷、尺泽穴，也有止血的作用。

（5）如果用以上方法均未能止血或经常发生流鼻血现象时，应及时到医院做详细检查，查明出血原因后，针对病因进行根本性治疗。

【护理方法】

（1）病人一定要保持镇静，因精神紧张会使血压增高而加重出血。尤其是对于高血压病人引起的鼻出血，精神因素更为重要。

（2）如出血流向鼻后部，应立即吐出来而不要咽下去，以免引起呕吐或不利于医生估计出血量。

（3）鼻出血止住后，病人应采取半卧位休息。并且不要在短时间内再大力地捏擦鼻腔，以免再度流血。

呼吸道异物

呼吸道异物包括喉、气管、支气管内的异物。常见的异物有外源性的花生米、玉米、豆类、玩具、西瓜籽、钱币、钮扣、果核以及内源性的牙齿、痰块、血块等。呼吸道异物多发生于 4—5 岁的儿童。这是因为小孩声门的保护性能较弱，咀嚼功能也较差，而他们在进食时往往哭笑无常；还有的小孩喜欢将小的玩物含在口中，因惊吓、哭笑或喊叫而突然吸气，就可能将异物吸入下呼吸道。异物吸入下呼吸道后，可以分别停留于喉、气管、支气管中。

喉部异物最为危险，常有剧烈呛咳，出现声音嘶哑和呼吸困难，如异物较大，可窒息死亡。气管异物，多为活动性，表现阵发性剧烈呛咳，并有程度不同的呼吸困难。若异物停留在支气管，阵发性咳嗽、呼吸困难常有减轻，但多伴有发热、痰多等症状。

【急救措施】

（1）如果异物梗于喉中，救护者可从患者后面将患者抱起，令头部深深地屈下，然后用手大力地拍后背，很可能令异物吐出。

（2）如果发现病人已嘴唇青紫或呼吸停止，应马上对患者进行口对口的人工呼吸。

（3）如果是幼儿或婴儿，即可抱着患儿腹部，用 1 个手指探入喉内刺激喉腔，使异物吐出，同时可以轻轻地拍打患儿背部，更容易使异物咳吐出来。

（4）如果是成人，可以自己将手伸入口腔内刺激喉腔，令咳嗽，使异物吐出。用力拍打背部有利于异物的排出。

（5）如果用以上方法均不能取出异物，应尽快将病人送至就近的医院，在喉镜或支气管镜下取出。

（6）在缺乏直接喉镜、支气管镜设备和技术条件下，病人又呼吸困难非常严重，病情紧急时，可先给氧，并切开气管进行抢救。

【护理方法】

（1）救护者必须沉着冷静，设法使小儿不要哭闹，以免进一步加重病情。

（2）教育儿童不要在进食时哭笑、打闹，也不要把小玩具之类放入口中。

（3）对于昏迷或全麻后未清醒的病人，要细心护理，预先取下已摇动的假牙，呕吐时将头转向一侧，以免呕吐物吸入下呼吸道。

咽、食管异物

咽和食管常见的异物有鱼刺、果核、骨片、硬币、假牙、小玩具等。发生咽和食管异物后，所出现的症状与异物的大小、部位和是否伴有感染等因素有关。常见的症状有吞咽疼痛和程度不同的吞咽障碍。异物小而感染不显

著时，吞咽时虽可有梗阻感，但仍可进食；若异物大或伴有感染时，吞咽困难常表现明显，甚至滴水不入，并常有唾液增多现象。

【急救措施】

（1）咽部的细小颗粒或鱼刺，多附在舌根、扁桃体窝或咽后壁上，此时可令病人张大嘴，用压舌板或筷子将舌头压住，露出舌根等部位，然后用镊子取出。

（2）可给患者灌服一些温开水或牛奶，然后迅速设法给患者催吐，使其将鱼刺或其他异物吐出。

（3）单纯的肉团阻塞食管，可试用 5%胃酶，溶于 10%酒精，每 15 分钟吞眼 2—4 毫升，使其消化，并连续观察 4 小时。

（4）上述方法均不能将异物取出时，应请喉科医生在喉镜或食管镜下将异物取出。必要时，也可能需要手术才能将异物取出。

【护理方法】

（1）误吞食异物后，千万不要企图用吞饭团、馒头、韭菜等方法将异物咽下。这种方法不但不可靠，反而有可能将异物推得更深，增加了治疗上的困难。

（2）注意观察近日大便，因为一些比较光滑的异物如弹子、钮扣、钱币等，很可能从粪便排出。

四、儿科急症

新生儿颅内出血

新生儿颅内出血，是由于缺氧或产伤引起的一种急症，是新生儿早期死亡的重要原因之一，常发生于早产儿。

颅年出血的症状，多在出生后即出现，也有生后几天或更长时间出现。

常见的症状是表现烦躁不安、尖叫、不会吃奶，或出现嗜睡、昏迷、肌肉没有张力、呕吐、呼吸不规则或出现呼吸暂停，前囱隆起等。

新生儿颅内出血主要由缺氧或产伤引起，少数为出血性疾病或颅内先天性血管畸形所致。

缺氧造成的颅内出血，由于胎儿在宫内窘迫，产时或产后出现窒息引起。新生儿窒息的原因有：①母亲患有心力衰竭、严重贫血等病致母血含氧不足，②子宫胎盘血流障碍：③脐带血流障碍；④分娩使用麻醉药过多使胎儿呼吸中枢受制等均可使胎儿缺氧。多发生在早产儿。

产伤引起的颅内出血：由于胎头过大或产道过小、臀产、急产、高位产钳等使胎儿头部受挤压而造成，多发生于足产儿。

原发性出血性疾病或脑血管畸形引起的颅内出血很少见。

【急救措施】

新生儿颅内出血症多是胎儿期留下的隐症，因此应以预防为主。

（1）注意孕妇检查，特别患妊娠高血压综合征的孕妇更应定期检查，避免宫内缺氧和分娩时的窒息。

（2）尽量避免难产、早产和产伤。

（2）早产儿及手术分娩的新生儿，出生后应尽早注射维生素 K。

(4）发现新生儿有颅内出血征，应尽早到医院抢救。在患儿烦躁不安和惊厥时可用镇静剂或止痉剂，患儿有呼吸不规则表现，可用兴奋剂，并采取措施止血和降低颅内压。

【护理方法】

（1）要采取特别护理，时刻观察病情发展。

（2）保持安静，尽量避免扰动，少动患儿身体，抬高头肩部，让患儿侧卧。

（3）推迟喂奶，出生后推迟至 24—48 小时后喂奶。

（4）对有呕吐病儿要及时清除口腔呕吐物或呼吸道分泌物。

（5）注意保暖。

新生儿破伤风

新生儿破伤风是由破防风杆菌引起的一种急性感染性疾病。因为常在新生儿生下第七天发病，故又名“七日风”；因破伤风杆菌是由脐带侵入，又名“脐带风”；又因其主要症状是牙关紧闭，又称“锁口风”。

新生儿患破伤风。主要是因为接生时不卫生造成的。接生时如用污染破伤风杆菌又未严格消毒的剪刀剪断脐带，破伤风杆菌就会进入脐部。也可因用未消毒的旧棉花或旧布包裹脐端引起。由于不久脐带坏死，含氧量低，有利于破伤风杆菌的繁殖，产生外毒素，沿神经干或经淋巴、血液传至中枢神经系统，和神经组织结合，产生症状。

新生儿患破伤风，一般潜伏期为 3—14 天，以 4—8 天发病最多。潜伏期越短，病死率越高。首先出现的症状是牙关紧闭，不易塞进乳头，患儿哭闹。一两天内面部肌肉紧张，口角向外牵，呈苦笑面容，不久四肢发生抽动或强直性痉挛，一经刺激即可引起痉挛发作，重者喉肌、呼吸肌也痉挛，甚至引起窒息。有的发热，有的体温不升。痉挛发作越频繁，痉挛时间越长，病情愈重。晚期易并发肺炎和败血症。

【急救措施】

（1）处理好脐部。对脐带已经处理不当的婴儿，应争取在 24 小时内将残留脐带的远端剪去一段，脐部用 3%过氧化氢或 l：4000 高锰酸钾溶液洗净，洗后涂以碘酒或龙胆紫，重新结扎。要每日清洗和涂碘酒或龙胆紫，直至创口愈合。同时肌注破伤风抗毒素 3000 单位。

（2）抗生素治疗。肌注青霉素，既治疗破伤风又防止并发症。

（3）镇静治疗。肌注或静脉注入安定，剂量为 0．3—0．5 毫克／公斤／次，每 4—8 小时一次。或静脉滴入氯丙嗪和异丙嗪各 0.5—1 毫克／公斤。

【护理方法】

（1）保持安静。要将患儿放在安静的环境中，大人不要大声说话，对患儿尽量减少扰动。尽量将喂药、打针、换尿布等放在同一时间进行。

（2）合理喂养。病初起痉挛频繁的患儿应暂时禁食，可从静脉滴入液体和血浆。痉挛减轻后可鼻饲喂乳，在用镇静剂后插鼻管，每次喂乳量不宜过多。鼻饲前应抽吸净胃内潴留物，以免发生呕吐引起窒息。

心跳呼吸骤停

心跳呼吸骤停为婴幼儿危重急症，使患儿面临死亡。如抢救及时，可起死回生。

心跳呼吸停止主要是由于婴幼儿严重缺氧或二氧化碳在体内浓度过高引起的。其直接原因：一是窒息，如被窝闷窒，异物或乳汁呛入气营，以及各种原因所致婴幼儿窒息；二是突然意外事件，如溺水、触电、严重创伤、大出血等；三是心脏病，如急性心肌炎、心肌病、急性心包填塞等；四是药物中毒和过敏；五是在医疗其他病症时，由手术或机械性刺激，引起心脏骤停。

主要症状：①神志突然丧失。出现昏迷、抽搐、面色苍灰或青紫，②瞳孔散大；③腱反射消失，④心跳停止；⑤颈动脉和股动脉搏动消失，⑥血压测不到，⑦心脏停搏 30—45 秒后，呼吸遂停止。

【急救措施】

（1）口对口人工呼吸。在紧急情况下，要立即在现场（家庭）进行口对口人工呼吸。健康的大人呼出的气体中含有 16—17%的氧气，足够提供生命所需氧浓度。在进行人工呼吸时，将患儿置仰卧位，稍抬起头部，并使头部后仰，使气管伸直，但不能过度后仰。施人工呼吸者一手托起下颌。以免舌后坠阻塞呼吸道，一手捏住患儿鼻孔，施术者深吸气后，对患儿口部吹气。如患儿是幼婴，可以对婴儿的口鼻同时吹气。呼吸频率，儿童每分钟 20—24 次，婴幼儿每分钟为 30—40 次。对患儿吹气，直到患儿胸部稍膨起乃放开鼻孔，停止吹气。

（2）心脏按摩。如稍大的婴幼儿心脏停搏不久，先以手掌根部拍击心前区，不能太轻也不能太猛，连击 3—5 次，如无效，立即进行胸外按摩。对新生儿及婴儿可用双手环抱患儿胸部，双手大拇指置于胸骨中 1/3 处，其余四指并拢置于背部，十指同时相对按压，深度约 2 厘米，每分钟按压 100 次；对稍大幼儿和儿童，可用双手在胸骨下 1/3 处按压，使胸骨下陷 3—4 厘米，10 岁以上儿童每分钟按压 60 次，10 岁以下儿童每分钟按压 80 次。

胸外按摩时，应将患儿平卧于硬板或硬板床上。

人工呼吸或心脏按摩，可使心肺复苏和心脏复苏，其成功的标志：①扪到颈、肱、股动脉跳动；②听到心音，③瞳孔收缩；④口唇、甲床颜色转红。

抢救初步成功后，应立即将患儿送到医院继续抢救。

【护理方法】

（1）注意按时给药，有条件者可经鼻导管吸氧。

（2）呼吸、心跳恢复后，应继续观察病情，防止复发。

（3）如果家庭无条件者，可去医院点滴、输液。

猩红热

猩红热又叫做丹痧，也叫烂喉痧，是一种 L 型溶血链球菌引起的急性呼吸道传染病。这种病多发生在气温偏低的冬春季，年龄稍大的儿童最易患猩红热。

发病比较急，病孩失觉得嗓子疼痛，全身不适，伴随着头痛、发高烧、呕吐、恶心、咽喉和扁桃体红肿，食欲下降，经 1—2 天全身出现红色斑疹，先由颈部、胸部、腋窝开始，逐渐蔓延到四肢和全身。红色斑疹象小米粒大小，如用手一压，红色会暂时消退，会留白色的手指压痕，过一会就又恢复红色。

同时，由于病菌的毒害作用，病孩的口腔粘膜充血变红，舌头也因充血、

水肿呈红紫色，舌刺突起，形状似杨梅。只口唇外围无红疹，形成苍白色圈。

得猩红热后，大约 5—7 天，疹子出齐，皮疹会慢慢消退，体温逐渐下降，皮肤有大小片不等的脱皮现象。

猩红热是一种病菌传染病，传染力极强，主要是通过空气传染的。同时，病人的手、用具上也带有病茵，与猩红热病孩接触的儿童，也容易传染上猩红热。

【急救措施】

（1）发现孩子患猩红热，要及时送医院治疗。要及时打针、服药，注射青霉素，口服复方新诺明等都很有疗效。

（2）注意孩子的病情，一是如果孩子持续发高烧，要细心观察是否引起肺炎或下颌淋巴结炎，二是得了猩红热 2 周后，注意患儿心脏、肾脏是否受损害，是否并发心肌炎和肾炎，检验方法是斑疹消退后请医生检查一下心脏，化验一下小便，特别是要观察患儿小便是否有浑浊现象；三是小儿眼皮如有浮肿现象，可能是并发肾炎，应及时治疗。

【护理方法】

（1）让孩子充分休息。得了猩红热，很容易并发肾炎、心肌炎，一定让孩子卧床休息。疹子全部消退 1 个星期后，才能让孩子下床活动。要为患儿创造一个安静的休息环境，有条件的病儿应单居一室，条件差的可用布帘、家具隔出一角。

（2）注意患儿卫生，防止传染。每天用淡盐水给患儿嗽口几次，患儿的被褥、衣服等要放到阳光下晒，患儿用的碗、筷、手绢、毛巾应煮沸消毒。患儿的痰、鼻涕要用纸包好，然后把纸团烧掉。护理患儿的人也应带口罩，以避免传染。

（3）加强患儿的营养。不要给孩子吃油腻的汤菜，多吃些易消化的流食，如稀粥、藕粉、面条或软米饭。饭菜要清淡一些。要多吃一些水果，以补充发烧时维生素的消耗。

麻疹

麻疹俗名叫“疹子”、“痧子”，是一种传染力极强的小儿传染病。

患麻疹时，小孩有发烧、流涕、鼻塞、咳嗽、眼屎多、怕光等表现，很像伤风感冒。有的孩子还会头痛、呕吐、肚子痛。二三天后，患儿口腔两颊粘膜上出现针尖大小的白点，这是早期麻疹的症兆。四五天后，耳后和脖子开始出现红色的小疹子，随后陆续蔓延至全身，疹子由稀变密，发烧、咳嗽等症状也越来越严重。到第七至第十天疹子出齐，红疹逐渐消退，热度随之下降，病情逐渐好转。值得注意的是，如果这时高烧不退、咳嗽加重、气喘，或者疹子快出齐时突然消退，这说明孩子得了肺炎，这种肺炎比一般肺炎要严重，急需去医院治疗。

麻疹由麻疹病毒引起，是一年四季特别是冬末春初时小儿最易得的一种传染病。

患麻疹病儿的嘴、鼻、眼睛里都有麻疹病毒，随着患儿说话、咳嗽，甚至呼吸，病毒就扩散到空气中，一旦健康的儿童吸进这种空气，就极易受到感染。特别是病儿出疹子的头几天，传染力极强。

【急救措施】

麻疹病没有特效药，最好的办法是注射麻疹疫苗进行防病。一旦患麻疹，医护的重点是减轻症状和预防合并症。

【护理方法】

(1）卧床休息。孩子患麻疹后，一定要卧床休息，待疹子退后，不发烧、不咳嗽时，可下地在室内活动，不要过早领孩子到外边玩。

(2）要保持室内空气新鲜。患儿房间要清洁宁静，要经常开窗换气，保持室内空气新鲜。但要避免穿堂风或风直接吹到孩子身上。室内温度要保持正常，不要忽冷忽热，要有一定湿度。千万不要关紧门窗，把孩子窝在被子里发汗，这样做容易使孩子并发肺炎。

(3）房内光线要柔和。患儿怕光，房内光线不能太强，向阳的房子要挂上窗帘。当患儿眼睛还红肿时，且忌给孩子看书、看电视。

(4）保持患儿卫生。每天要给患儿洗脸、洗手，勤换衣服。当患儿体温在 38．5℃以上时，可用低于此温度的温水洗脸，洗颈和洗身体，会使小儿觉得舒服。同时要注意耳、鼻、眼和口腔的卫生，可用温湿毛巾轻擦患儿眼屎，轻轻挖出鼻屎，用温水或淡盐水漱口。要勤剪指甲，防止因痒抓破皮肤感染。

(5）注意营养。要给患儿吃容易消化又富有营养的食品。高烧时可给牛奶、蛋花汤、豆浆、米汤、果子汁等流食。病情好转后，可吃面条、米粥、蛋羹、新鲜水果等。如果孩子高烧时吃不下东西，可多给些水喝。为了增强孩子抵抗力、一般不要给孩子忌口。

(6）防止并发症。不得让患儿接触有传染性疾病的人，防止再感染出现并发症。

水痘

水痘是一种儿童的常见疾病，俗称“ 水花花 ”，也叫“ 水赤痘 ”。它在儿童疾病中是最有传染性的，从未患过水痘的小孩，如与正在患水痘的病孩接触，几乎均被传染。尤其 6 个月到 6 岁的小儿更容易感染。

水痘是由水痘病毒引起的，一年四季都可以发病，秋冬季是这种病的流行季节。

孩子得了水痘之后，先是发烧，周身不适。一二天后，患儿的皮肤上出现针尖大小的红色疹子，头部和躯干部较多。接着红疹变成丘疹，一二天后

又变成绿豆大小的水疱疱，周围呈红色。再过三四天，疱疹干或破后结痂。由于水痘分期分批出疹，在皮肤上同时有丘疹、水疱和结痂。痂盖经 5—20 天后自行脱落。

【急救措施】

（1）实行隔离，不要让健康孩子和患儿接触。

（2）得水痘的孩子身体很痒，可涂些龙胆紫药水，防止孩子抓破水痘引起感染。

（3）可用野菊花煮水后给患儿洗澡。

【护理方法】

（1）患儿不需卧床休息，但也不能太兴奋，应保持生活平静和安宁。让病儿有一定活动量，天气好时可在房前屋后玩玩。

（2）吃容易消化、营养丰富的食物，如稀粥、牛奶、面条、鸡蛋等，给患儿多吃水果，如果发烧可加喂水或饮料。

（3）要勤给孩子洗手和勤剪指甲，防止患儿抓破水痘或抓痘痂。

（4）注意清洁卫生。患儿的被褥、衣服要勤洗勤换，患儿用过的东西，应放在阳光下曝晒，或者煮沸消毒。

（5）保持患儿皮肤干净，可单独给病儿温水洗澡，但不要到公共场所洗澡。

小儿感冒

感冒是指许多病毒中任何一种病毒引起的上呼吸道感染，包括鼻、咽、鼻窦、咽喉和气管的炎症。

患感冒一般起病头两天症状逐渐加重，持续 3—7 天后可自愈。如果鼻、气管炎症状明显，常伴有发烧。感冒后合并副鼻窦炎或支气管炎，病程往往超过一个星期，甚至持续两个星期以上。也有感冒后咳嗽持续一个月以上才痊愈。

小儿免疫系统尚未成熟，对病毒、细菌等感染的抵抗力较差，所以容易遭受感染，经常患感冒。

小儿患感冒有以下几个直接原因：一是受气候影响，如寒冷或是温度突然降低，可使小儿呼吸道粘膜的屏障作用降低，使感冒病毒容易侵犯：二是由于小儿营养不良、喂养不当而降低机体的抵抗力，而患感冒，三是环境和卫生条件不好，如居住的房子不通风，污浊的空气带有病毒，小儿呼吸了而得感冒；四是小孩关在家中，很少做户外活动，对自然界适应能力差，一旦外出，易患感冒；五是小儿吸入烟雾后，使吞噬细胞的吞噬力降低，局部防御能力降低，易患感冒；六是小儿患有某些疾病，如佝偻病、贫血、先天性心脏病等，影响了对抗感冒的能力，也易患感冒。

【急救措施】

（1）帮助病儿清洁鼻道，如果小孩大小，可用一个有橡皮球接头的塑料小吸管从鼻中吸出粘液，最好在喂乳前吸，婴儿会觉得舒服。

（2）注意保持室内的湿度，病孩会感到舒适，有鼻塞现象时，可少量用滴鼻药。

（3）鼻塞时，可用枕头抬高头部，并把头偏向一侧，这样有利于鼻涕引流，晚睡前可用凡士林油润鼻孔，利于睡眠。

（4）小孩患感冒往往夜间咳嗽加剧，这是正常现象，一般不要服止咳药，但睡前要把鼻涕擦干净。

（5）患感冒的小儿大便减少，不宜服泻药，如发生腹泻，可按腹泻治疗。

（6）如发现下列情况，应送医院治疗：

①体温超过 38．5℃，②咽喉痛加重，在扁桃腺上或咽喉部出现黄白点，③咳嗽持续 10 天以上，④一次咳嗽持续时间较长，且有黄、绿、灰色痰，⑤咳嗽时，呼吸困难或呼吸用力；⑥恶寒、寒战，⑦胸、头、耳痛；⑧呼吸短促；⑨牙痛或鼻窦痛，⑩出现皮疹：■异常嗜睡，■颈淋巴肿大和疼痛；■唇、指甲、皮肤出现发绀或发灰。

【护理方法】

（1）应尽量使患儿与其他小孩分开，避免与其他人不必要的接触，在患病的头几天不要送到幼儿园。

（2）感冒期间应在家中活动，但不宜常卧床休息，也不要做剧烈游戏，天气好时可带孩子到屋外安安静静地玩。

（3）患病期间小儿食欲减退，要鼓励患儿多喝水和汤类，以增加抗病能力。

小儿肺炎

肺炎是婴幼儿期常见病。一般多发生在冬春比较寒冷的季节，1—3 岁的小儿发病率最高。

小儿患肺炎多表现发烧，一般高烧 38—39℃。但是，新生儿和身体特别虚弱的小儿可能不发烧，甚至低于常温，更　应引起家长的注意。

发病时多为干咳，以后咳嗽带痰。特别注意是否出现喘的现象。轻微肺炎者常在咳嗽、活动、哭闹后发生喘，呼吸频率加快；重者呼吸有声、点头呼吸或者鼻翼扇动，口周围、口唇、指甲发青。

另外，病儿常表现精神不振，不思饮食，恶心、呕吐、腹泻，甚至发生抽风、昏迷。

小儿患肺炎病情变化迅速，如果治疗不及时，护理不好，很容易使病情恶化。

【急救措施】

小儿得肺炎，应及时送医院治疗。用药物控制炎症。如果小儿高烧不退，

可用湿毛巾在额部作冷敷或者用 25—50 度酒精擦腋窝、腹股沟等处，直到降温。如果小儿咳嗽痰多，可用止咳化痰药。

【护理方法】

正确的护理对患儿恢复健康非常重要。为此，要注意以下几点。

（1）居室内保持空气新鲜、温湿度适宜。应当经常开窗换气，但避免风直吹患儿身上。室温保持在 18—25℃为宜。如屋内空气干燥，可在炉上放一壶水，使空气保持湿润。

（2）不要给患儿穿过多过紧的衣服，也不要盖过厚的被子，以免妨碍呼吸。要经常给患儿更换体位。气喘厉害的小儿，最好抬高或垫高床头，半躺半卧，以方便呼吸。

（3〕要加强营养，多喝水。患儿可以吃些豆浆、牛奶、烂面条、鸡蛋羹等易消化的食物。在餐间可喂些梨汁、橘子汁等清热化痰饮料。还要多喝些水，以补充体内水分。对重患儿喂食时，应轻轻抱起患儿头部，使上身略微侧位，以免呛食。

（4）要保证患儿充分的睡眠休息，屋内要保持清静， 避免大的声响惊吓着患儿。

百日咳

百日咳是由百日咳杆菌引起的呼吸道传染病。百日咳菌通过病人咳嗽、打喷嚏喷出体外，散布在空气中。健康的孩子与百日咳患者接触或到百日咳流行区活动，很容易被传染上。

百日咳病程一般 5—6 个星期，如果患儿得不到及时治疗和合理护理，要两三个月才能好，所以叫做百日咳。

孩子患了百日咳，开始时只发烧咳嗽，几天后烧退了，咳嗽反而加重了。这时患儿经常出现一阵阵剧烈的咳嗽，而且气喘不过来，咳嗽得面红耳赤，咳嗽后咽喉里会产生鸡鸣一样的回声。这样的咳嗽，夜间尤其严重。由于反复剧烈的咳嗽，患儿往往眼皮浮肿，眼结膜充血。

【急救措施】

（1）孩子患百日咳，要及时到医院治疗。

（2）实行隔离，不要让孩子到处跑，不要和家庭中健康的孩子同吃同住，隔离时间一般为 30 天。

【护理方法】

（1）加强营养。百日咳病程长，患儿体力消耗大，体质十分虚弱，因此要加强营养。要给孩子吃容易消化、营养丰富的食物。要少吃多餐，有的患儿发生呕吐，呕吐后要及时给孩子吃些东西，以保证营养的供给。

（2）给患儿创造一个舒适的休息环境，尽量不要让孩子哭闹。孩子哭闹时，要通过给玩具玩或讲故事等办法分散孩子的注意力。

（3）不要在孩子面前抽烟，做饭炒菜时要关好病孩卧室的门，尽量消除引起孩子咳嗽的因素。

（4）不要让患儿长期卧床休息，适当地带孩子到室外活动，让孩子多呼吸些新鲜空气，可以减轻咳嗽。患儿的卧室也要常开窗换空气，但要注意不能让孩子着凉，以防止并发肺炎。

哮吼

哮吼医学上称格鲁布喉炎，是喉部及其周围组织的炎症引起喉部肿胀，以致呼吸有声。这是由病毒引起的炎症，是患感冒或其他上呼吸道感染后继发的细菌感染。这种病的患儿咳嗽时有一种很难听甚至可怕的声音。

哮吼常在夜间起病，起病时患儿声音嘶哑，发出破竹样咳嗽，吸气有吼声，呼吸用力，有时胸廓的肋间内陷。哮吼症一般发生在 6 岁以下的小儿，有的晚上睡觉时小儿还与往常一样，但夜间醒来就出现犬吠样咳嗽，并伴哮吼。

【急救措施】

（1）用湿毛巾放在暖气片、暖气炉上，让小孩呼吸 10 分钟水蒸气。

（2）可带小孩到有水蒸气的洗澡间去呼吸湿热的空气。

（3）采取上述办法，症状不见好转，应去医院治疗。

【护理方法】

（1）经常保持房间温暖和适当的湿度，这种空气环境会使小孩呼吸自如。

（2）一般不要到室外活动，如天暖白天可出去一会，在夜幕来临寒气袭人之前回到家中。

（3）病儿呼吸吃力时，家长不要表现紧张，家长的镇静，对病儿会起安慰作用。

（4）咳嗽可能引起呕吐，因此病儿不宜喂固体食物。可多次给少量饮料，如水、米汤、果子汁、姜汤等。

（5）如果患儿出现唾液吞咽困难，这是一个危险症状，需要马上送医院治疗。

肝炎

肝炎是由肝炎病毒引起的一种消化道传染病，儿童的发病率高于成年人。

肝炎分甲型、乙型、非甲非乙型三种。

甲型肝炎主要通过消化道传染，病毒随病人的粪便、唾液等排除体外，经过手、水、苍蝇等途径污染食物，健康人吃了这些污染的食物就会被传染。

乙型肝炎除了通过粪便、唾液传染外，病毒还能通过血液、汗液、尿、乳汁、精液和阴道分泌物传染给健康人。非甲非乙型肝炎与乙型肝炎传染方式相似。

健康人被传染上肝炎病毒后，经过 2—4 周就可能发病。

主要症状是孩子不思饮食、恶心、呕吐等。有的人腹胀、发烧、尿黄、消化不良、四肢无力，还有的人白眼珠和皮肤发黄，称黄疸性肝炎。

肝炎从病程上看，分急性和慢性两种。甲型急性肝炎，如抓紧治疗，一般 3—6 个月就可以痊愈。另两种肝炎病程长一些，如发现和治疗及时，儿童的治愈率高于大人。

【急救措施】

(1) 目前，没有治疗肝炎的特效药。但对症服用一些药物，可减轻病儿的症状，促进肝功能的恢复。如果病儿有恶心、呕吐症状，可服用维生素 B6，每日 3 次，每次 1—2 片。平时可眼用些保肝药、复合维生素 B、维生素 C、酵母片等。应该在医生指导下服用药物。

(2) 如果得了急性黄疸性肝炎，应该住院治疗。

(3) 对肝炎患儿的最好治疗，是做好护理。

【护理方法】

(1) 实行隔离。有条件的家庭，应让病儿单独住一同房子，由专人护理。如无单独住屋的条件，也要把病儿和健康人分开住。要为病儿单独准备自己的用具，如碗筷、毛巾、牙具等。

(2) 卧床休息、这对肝脏有很好保护作用。特别是肝炎患儿急性期，更应卧床休息。卧床休息，可使全身新陈代谢降低，减少身体的消耗，减轻肝脏的负担。同时，卧床休息的时候，肝脏的血流增多，利于肝脏的恢复。因此，大人应经常在病儿的身边，采取讲故事、小游戏等办法，能让孩子更好地卧床休息。

(3) 饮食需有充足的蛋白质。蛋白质是肝细胞修复和再生的基本材料，要给病儿多吃些优质蛋白质食物，如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼、大豆制品等。

(4) 要多吃些含糖类食品。糖类能修补受损的肝细胞。要给病儿多进些含糖丰富的面、米主食。也可根据孩子的爱好吃些桔汁加葡萄糖、水果糖、果脯、果酱、煮水果等。

(5) 多吃些对肝脏有益的含维生素丰富的食物。维生素 B、维生素 C 和维生素 A 等可促进受损的肝细胞再生、增强人体抗病能力等作用。含维生素 B 丰富的食物有乳类、动物内脏、瘦肉、米、面、豆类和花生。含维生素 C 丰富的食物有鲜枣、苹果、桔子、西红柿和新鲜蔬菜等。含维生素 A 丰富的食物有乳类、蛋黄、肝类、柿子、鱼肝油等。

总之，在病儿患肝炎的急性期，应保持充分的营养。但也不应食量过多，以减轻肝脏的负担。

小儿抽风

抽风，医学上称为惊厥，属小儿急症。

小儿抽风的表现有两种：

一种是突然意识丧失，不省人事，四肢抽动，双眼上翻，头后仰，面色呈青紫，常伴有屏气，有的病儿还大小便失禁。

另一种是小抽，表现双眼斜视或上翻，口角及面部肌肉抽动，有的是一侧肢体抽动。

抽风常可导致孩子智力低下、瘫痪、癫痫等后遗症。严重或持续的抽风还可造成死亡。但是发现的早，合理的护理和及时治疗，绝大多数患儿是可治好的。

引起抽风的原因，不同年龄的小儿不同。一般情况是：

新生儿抽风，多是生产时颅脑外伤、颅脑先天畸形、低血钙、破伤风引起的。

1 个月到 1 岁的小儿抽风，多是低血钙、脑损伤、脑膜炎、脑炎引起。

1 岁到 3 岁的小儿抽风，多是高烧、中毒性脑病、颅内感染、低血钙引起的。

3 岁以后小儿抽风，多是癫痛、颅内肿瘤、感染、颅内寄生虫病等引起。

不同季节发生不同原因的抽风：冬春季多为呼吸道感染、脑膜炎引起，以及低血钙引起；夏秋季多为肠道传染病、大脑炎、低血糖引起抽风。

【急救措施】

（1）将病儿安静侧卧在床上，尽量使口腔分泌物自动流出。

（2）用缠布的筷子放在上下牙间，防止咬舌。

（3）用拇指按病儿的人中、合谷穴。

（4）发现抽风小几手脚发凉、胸头发热，可用微温湿毛巾擦四肢，用冷湿毛巾敷头额。

（5）发现病儿有窒息现象，立即采用人工呼吸，待呼吸正常后，有条件者可给予吸氧。

【护理方法】

（1）不要把抽风的病儿抱在怀里，更不要乱摇乱晃病儿，因为震动会加重抽风。应立即把孩子放在床上，解开衣扣、裤带等。

（2）把筷子放进病儿上下门牙之间时，不要过分用力，以免损伤牙齿。

（3）病儿抽风时，不要立即灌水灌药。

（4）病儿抽风停止后，在病儿清醒时，应送往医院检查治疗。

婴儿腹泻

婴儿腹泻为婴幼儿时期的常见病，发病年龄多在 2 岁以下，对小儿健康

威胁甚大，必须引起重视。

婴儿腹泻分以下两型：

（一）轻型腹泻。多为饮食因素或肠道外感染所致。起病有急有缓，一天大便多在 10 次以内，呈黄色或黄绿色，稀糊状或蛋花汤样，有酸臭味，混有少量粘液及未消化的奶瓣。患儿无中毒症状，精神尚好，偶有恶心、呕吐，有的有轻、中度以下脱水现象。

（二）重型腹泻。多由肠道内感染所致，常急性起病，也有轻型转重型。腹泻频繁，每日大便 10 次以上，多者达数十次。大便水样或蛋花汤样，混有粘液，量大，倾泻而出。患儿发热，食欲低下，常伴有呕吐，严重者吐出咖啡渣样物。重型腹泻常伴有中度以上脱水。中度脱水使患儿精神萎靡或烦躁不安。皮肤苍白、干燥、失弹性，眼窝明显凹陷，哭时泪少，四肢发凉，尿量减少。重型脱水的患儿呈重病容，精神极度萎靡，昏睡甚至昏迷。皮肤发灰、干燥、弹性极差。眼窝深陷，哭无泪。四肢厥冷，尿极少或无尿。

【急救措施】

腹泻最好的治疗方法之一是调整和限制饮食，使胃肠道能得到很好的休息，减轻胃肠道的负担。这样休息 1—2 日后，腹泻就能减轻或很快自愈。

（1）轻型腹泻的患儿，停止喂哺不易消化的食物和脂肪类食物即可自愈。

（2）吐泻严重者应暂时禁食，除严重呕吐外，一般不必禁水。但禁食时间不宜过长，一般不超过 6—8 小时。

（3）母乳喂养者可适当限制哺乳次数或缩短每次哺乳时间，暂停哺食。

（4）暂时不要给小儿喝乳类液体或吃固体食物。

（5）可喂哺以下几种液体食物：甜茶、桔汁、苹果汁、葡萄汁、糖盐水，在腹泻后分几次喂哺。但要掌握好时间和用量。1 岁以下婴儿，每 20 分钟喝上述液体 20 毫升；1 岁以上婴儿，每 30 分钟喝 40 毫升，千万不能多喝。

（6）如小孩一整天没再腹泻，可开始喂西瓜、熟苹果酱、熟梨、熟桃、鸡蛋糕、面包、面条等。

【护理方法】

（1）勤换尿布，每次大便后冲洗臀部，防止上行性泌尿道感染和红臀。

（2）勤翻身，预防继发肺炎。

（3）对感染性腹泻应注意消毒和隔离。

（4）按时间喂水或盐糖水溶液。

（5）静脉补液的病儿，要掌握好补液速度。

扁桃体炎和咽喉炎

扁桃体炎和咽喉炎是由链球菌或病毒感染引起的疾病。扁桃体炎可出现扁桃体红肿，咽喉炎则可出现咽喉部红肿，这些症状张开嘴就可看到。

两种病的症状基本相同，都伴有发烧、喉咙痛、红肿，病情较重会引起颈部或咽部腺体变大而且有触痛，有的还出现恶心、呕吐、耳痛、咳嗽、皮疹、头痛、胸痛、呼吸短促等症状。

【急救措施】

（1）经医生诊断为链球菌感染引起的扁桃体炎或咽喉炎，可用青霉素或红霉素治疗。

（2）如由病毒感染的炎症，抗生素治疗无效，只要仔细护理，病情会自然好转。

【护理方法】

（1）病孩应该卧床休息，如躺不住可坐在椅子上休息，尽量减少活动。

（2）在发病后 5 天内不要让病孩与其他健康的孩子接触，以避免互相传染。

（3）每天早晨、中午和睡觉前要测量体温，并做记录，针对体温和病情进行治疗。

（4）如果扁桃腺炎引起喉咙痛，可用热湿毛巾敷于颈部。

（5）如果小孩已懂漱口，可用温热水漱口。

（6）如果病孩吞咽食物并不引起喉咙太痛，可吃任何固体食物。当喉咙疼痛剧烈时，可吃高蛋白流质食物，如牛奶、蛋花汤等。

（7）要鼓励病孩多饮水或茶。

急性肾炎

急性肾炎又叫急性肾小球肾炎，是儿童的一种常见疾病，这种病绝大多数因链球菌感染所致，多见于 5—10 岁的儿童，而且男多女少。

急性肾炎多发生于感染扁桃体炎、脓疮病 1—4 周后的儿童。起病时发生低热、头晕、恶心、呕吐、食欲减退等症状。接着出现水肿、少尿、血尿和血压升高等症状。

水肿开始时表现在眼部周围疏松，1—2 日内渐及全身，但指压凹陷不明显。水肿时尿量明显减少，甚至尿闭。

起病时几乎全部患儿都有血尿，但多数为显微镜下血尿，少数可肉眼看见血尿。

患儿起病的头几天，约有 70%左右血压升高，常在 120—150／80—110 之间。如血压过高或上升过急，容易发生高血压脑病或心力衰竭，应注意警惕。

【急救措施】

（1）对急性扁桃体炎、猩红热及脓疮病患儿应及早应用青霉素治疗，预防转化急性肾炎。

（2）急性肾炎目前无特效治疗，除去医院对症治疗外，主要是减轻或消

除急性症状，特别注意控制转化成高血压脑病等威胁生命的严重病症。

【护理方法】

（1）卧床休息。患儿在起病的 1—2 周年不论病情轻重，都要卧床休息。这样可改善肾血流和减少合并症的发生。轻症患儿如躺不住，可在床上做些轻微活动，但不能下床活动。

（2）控制活动量。患儿水肿消退、肉眼血尿消失、血压恢复正常时，可下床在室内活动和到屋外近处散步，但不能做激烈活动。

（3）避免过重劳动。患儿病好恢复时期可上学，但避免过重的体力劳动。

（4）注意饮食。患病期间患儿的饮食要限盐，吃些无盐或少盐的食物。严重水肿和明显少尿的患儿，应限制给水量。患病期间一般多吃些高糖、含适量脂肪的食物。水肿消退、血压正常后，可恢复正常饮食。

中耳炎

中耳炎是细菌经过耳咽管侵入中耳腔后感染的。这种感染有时因伤风感冒时，猛力拧鼻，使鼻腔炎性分泌物经过耳咽管吹入中耳，洗脸洗澡时将污水灌入中耳，挖耳时碰破耳鼓膜而感染。也常常是鼻、咽、扁桃体、腺样体和副鼻窦的感染过程中，通过耳咽管蔓延到中耳而发生的。婴儿和 5—6 岁以下的儿童最易患中耳炎。

幼儿患中耳炎，常常表现烦躁不安，有时用手拉耳朵。较大的儿童患中耳炎，会感觉耳朵有饱满感，有时耳痛，但不一定发烧，有时丧失听力。

中耳发炎后，随着脓液的增加，压力增加，使脓液穿破鼓膜而流出。由于中耳内压力减轻，病孩的疼痛随之减轻。如及时治疗，中耳炎症可逐渐消退，穿破的鼓膜也可慢慢愈合。急性期未经适当医疗，可能形成长期反复不断流脓的慢性化脓性中耳炎，听力逐年减低，可致耳聋。

【急救措施】

（1）如发现小孩耳中流出脓液，应用药棉擦去排出的液体，并用棉花塞住耳朵，然后去医院诊治。

（2）用热水袋放在耳下部和耳下额部，可使病孩感到舒适。

（3）中耳炎急性期用些抗生素和滴耳药，使用滴耳药时应把耳尖轻轻地向上向外牵拉，可看清外耳道，滴液可滴进理想部位。冬天滴耳药较凉，可在热水中温一下，然后再滴入耳中。滴耳后要用棉花塞住耳朵，使药物保持时间延长。

（4）要坚持服药和滴药，中耳感染症状 2 天左右即可消失，但仍应坚持给孩子喂药一段时间，如不坚持用药，则有复发的危险。

【护理方法】

（1）应让孩子卧床休息，尽量减少活动量，孩子实在躺不住时，只能在室内做些轻微活动。

（2）吃些营养食品，但无特殊限制。

蛲虫病

蛲虫病是人肠道寄生虫感染中最常见的一种。蛲虫是很小的蠕虫，雌虫一般长 10 毫米左右，雄虫仅有 5 毫米长。蛲虫生活在盲肠，到大肠或肛门的皱褶间产卵。这时会引起奇痒。用手指搔痒的时候，就会使指甲沾染上虫卵。小孩吮手指时，就使虫卵带入口中。虫卵掉到衣物上，直接或间接被幼儿吸人口中。进入肠道的虫卵很快的孵出幼虫。同时，粘在肛门附近的虫卵孵化出幼虫后，也可爬进肛门，这样就反复的发生蛲虫病。

蛲虫病的主要病症是肛门奇痒。尤以夜间为甚，常常影响孩子的睡眠。还往往并发继发性感染，如阴道炎、脓肿、湿疹，由于奇痒，搔痒时容易抓破皮肤，皮肤会发生感染等。

患蛲虫病的幼儿会出现腹痛、食欲不振，有的恶心呕吐，情绪不安，夜惊失眠，还有遗尿等现象。

在孩子入睡后或孩子情绪不安的时候，看看孩子肛门有无蛲虫爬出，即可确定孩子是否得了蛲虫病。

【急救措施】

（1）每天早、晚用肥皂和温水洗涤肛门，把换下的内裤蒸煮杀卵，把衣服在阳光下曝晒，通过防止自身感染，这样坚持一段时间，轻型的蛲虫病即可痊愈。

（2）晚上给孩子洗过肛门后，在肛门周围涂上蛲虫膏、白降汞膏等杀虫药膏，可杀死蛲虫。

（3）每晚用棉花蘸醋涂在肛门周围。

（4）用棉花蘸煤油塞入孩子肛门，夜间塞入，早晨取出，2—3 次即可消灭蛲虫。

（5）在医生指导下进行药物治疗。

【护理方法】

（1）教育孩子不要搔肛门，不要吮手指。

（2）患晓虫病小儿的毛巾、衣物要天天消毒，单独存放使用。

（3）给小孩穿一条棉制的满裆衬裤，每天换洗一次。

（4）清洗小孩肛门最好用淋浴。

（5）家庭所有成员一齐与病孩同时治疗。

头部外伤

小儿爱动难免跌跤，碰痛头部，一般这种外伤不重，过一会就平安无事了。但是从高处跌下，被石头、木棍击伤头部，或被车撞伤头部，这种外伤

无论出血或不出血，都是比较严重的，需要观察 24 小时以上，才能发现是否受了内伤。有的严重内伤是在一二周后才出现症状，因此要引起家长的注意。

严重的内伤可引起颅内出血，小儿可出现神志不清、昏迷、抽筋、说胡话等。由于颅内出血使颅内压增高，婴儿出现囟门膨出，小儿则多出现呕吐和剧烈头痛。

【急救措施】

（1）头部外伤如果没有破皮，仅仅局部肿胀，可冷敷 15—20 分钟。如有局部出血，应用消毒纱布压迫局部止血，并到医院包扎处理。

（2）如果出现神志不清、反复呕吐、眩晕超过 1 小时、一个肢体不能动、出血不止、抽筋、发热或颈项强直等表现，应立即送医院诊治。

【护理方法】

（1）小儿头部受伤后，不管重不重，都要注意观察 24 小时以上，主要观察神志变化。

（2）头部受伤的小儿要控制活动，不能做软剧烈的活动。

（3）小儿头部外伤后，如果睡觉休息（包括晚上睡眠），应该每隔一两小时喊醒一次，以区别小儿是否出现昏迷、嗜睡。

（4）不要给孩子服镇静药，没经诊治的也不要服止痛药，以免这些药物掩盖头痛症状，使正常睡眠与神志不清出现的嗜睡混淆。

（5）受伤儿不需要特殊食物，但不宜吃的太多。

扭伤

扭伤，主要指关节扭伤。由于关节被扭屈到一个异常位置，使围绕关节的韧带受伤。

孩子活动量大，比成人更易发生扭伤。肘部、腕部、膝部受伤后伤处内部可出血，引起关节周围肿胀和疼痛。如果孩子扭伤较重，应到医院做 X 光摄片检查，以区别扭伤和骨折。

【急救措施】

（1）用冰块或碎冰袋压放受伤处，一次 5—10 分钟，歇一会再冷敷一次，可减轻肿胀和疼痛。

（2）用绑带绕包受伤的关节，以减少受伤关节的活动，可促进痊愈。

（3）如果腿脚部关节受伤，应不让孩子走路，见好时可用几天拐杖走路。

（4）为了加快受伤部位的恢复，在肿胀不退的情况下，伤孩在休息时应用枕头垫高受伤部位。

（5）疼痛消失后，可以轻微活动受伤的关节，有利于恢复。如活动时有轻微疼痛，可用热水袋敷伤处。

（6）较轻的扭伤，一般不需用药。

【护理方法】

（1）要控制伤孩的活动量，如关节受伤后仍活动受伤的关节，疼痛期就会延长。疼痛期越长痊愈的就越慢。一般需要安静休息一两个星期，待疼痛和肿胀消失后，再轻微活动。

（2）要给伤孩多吃些蛋白质丰富的食物，以促进损伤组织的修复。

五、妇科急症

流产

妊娠在 7 个月以前而发生妊娠中断或有中断趋向者，均称为流产（俗名小产）。发生在妊娠 3 个月以内者称为早期流产；发生在 3 个月以后者称为晚期流产。

流产的常见原因为外伤、胚胎发育不良、急性传染病、内分泌失调、胎盘发育异常、子宫畸形、脐带病变和母儿血型不合等。

流产的主要症状为阴道流血和腹痛。当先兆流产时，阴道可出现少量流血或伴下腹部轻微疼痛、腰酸、下坠感。当难免流产时，阴道流血增多，常超过正常月经量，伴下腹部阵发性疼痛并逐渐加剧。

【急救措施】

（二）有先兆流产存在时，应以保胎为原则。卧床休息，禁止性生活。尽量减少不必要的阴道检查，以减少对子宫的刺激。

（2）给予镇静药物，如鲁米那 0．03 克，每日 3 次，或利眠宁 10 毫克，每日 3 次。腹痛较重者可肌肉注射杜冷丁 50—100 毫克。

（3）口服维生素 E10—20 毫克，每日 3 次。肌肉注射黄体酮 20 毫克，每日 1 次，出血停止后 7 天左右停药。

（4）中药治疗：以保胎止血为原则，可服用保贻丸或保胎汤。

（5）当有难免流产和不全流产时，应以尽快清除官腔内容物为原则，以免发生大量或长期出血和感染。应立即将病人送到医院妇科就诊。由妇科医生对病人进行吸宫手术。如病人大量出血时，可出现失血性休克，应迅速进行抢救。

【护理方法】

（1）稳定情绪，安静休息，不要从事体力劳动或蹲位活动。卧床休息，禁止性生活，尽量少作阴道检查。

（2）饮食以富于营养，保持足够热量，每日 2500—3000 千卡为原则，可给予高蛋白、高维生素、易消化的饮食。

（3）密切观察阴道和流血及腹痛情况。注意保持外阴清洁干燥，用消毒卫生纸放于会阴部，用后保留以便查看阴道流血和有无组织物排出。

（4）对难免流产和行吸宫术的病人，应预防感染。病人应取半卧位，以利子宫腔内液体流出和炎症局限。床边隔离，便盆等用具须单独使用并清洁消毒。用 0．1%新洁尔灭液擦洗外阴，每日 2 次。

（5）流产后最好遥孕半年再准备怀孕。如果流产不到半年就再次怀孕则再次流产的机会增多。即使来发生流产，发生前置胎盘或产后大出血的机会也会增多。

妊娠中毒症

妊娠中毒症是孕妇所特有的疾病，常发生在妊娠 24 周以后或产褥早期。主要特征为水肿、高血压、蛋白尿。重症时病人可出现头痛、呕吐、眼花和上腹部不适等症状，严重时可发生抽搐、昏迷、心力衰竭和肾功能衰竭，此病严重威胁着母儿生命，而且还可能导致远期后遗症，影响妇女健康。同时也是引起早产和胎儿、新生儿死亡的重要原因之一。

关于妊娠中毒症的发病原因，目前尚无一致公认。一般认为由于子宫胎盘缺血引起，如双胎、羊水过多和初孕妇子宫张力较大，妊娠合并慢性肾炎，高血压时血管硬化，均可造成子宫胎盘供血不足而引起妊娠中毒症。

【急救措施】

（1）轻症时可以适当减轻工作或在家休息，重症时须住院。卧床休息应采取左侧卧位，可以解除妊娠子宫对脊柱前大血管的压迫。

（2）限制食盐摄入，每日限用食盐 2—4 克，以减少钠水潴留。

（3）有浮肿者，可口服利尿药，如双氢克尿噻 25 毫克，每日 2 次，同时服用氯化钾 1 克，每日 3 次，有血压高者，可口服复方降压片 2 片，每日 3 次，利血平 0．25 毫克，每日 3 次，当有子痫出现时，应立即将病人造往医院进行抢救。有抽搐时可给予硫酸镁和冬眠合剂半量交替用。

（4）凡重度妊娠中毒症患者，经过治疗病情好转且稳定后，可以继续妊娠。如已近临产，经积极治疗 24—28 小时症状明显改善，且估计胎儿娩出后可存活者，应考虑引产。

【护理方法】

（1）房间应保持安静、整洁。轻者，可适当减轻工作量，睡眠时多取左侧卧位，以利于子宫胎盘的血液供应。重症者，必须绝对卧床休息，避免声光刺激。

（2）进食高蛋自、富含维生素和无刺激性的食物。如全身浮肿则应限制食盐摄入，每日控制在 2—4 克，最多不超过 6 克。

（3）丈夫对孕妇要亲切热情，关心和体贴，以消除其思想顾虑和焦急情绪，避免一切不良刺激。

（4）对于痫病人应避免声光等刺激，立即将病人安置于单人房间，室内挂布遮光窗帘，灯光须暗淡，空气要流通，保持绝对安静，防止外伤，床边应加床挡，以防病人坠地受伤，不可用暴力强行制止抽搐。将缠有纱布的压舌板置放于上下臼齿间，以防抽搐时咬伤舌唇，严密观察病情，每小时测血压、脉搏、呼吸和体温 1 次，发现异常应及时报告医生；应定时协助昏迷病人翻身，防止褥疮发生。保持外阴清洁，以防上行性感染；昏迷病人可取平卧位，头偏向一侧，取出假牙，禁食，及时吸出呼吸道分泌物，以免引起窒息或吸入性肺炎。必要时用括舌钳将舌拉出，以免舌后坠而影响呼吸。

葡萄胎

由于孕卵本身缺损或其他原因，使胚胎的绒毛膜发生变异。病变的绒毛形成大小不等的水泡，中间有细蒂相连而成串，外观似葡萄，故称为葡萄胎。葡萄胎又可分为良性和恶性两种。

（一）良性葡萄胎

良性葡萄胎可发生在生育年龄之任何时期，但以 20—30 岁之间为多，经产妇多于初产妇。主要症状为停经及阴道出血。大多数病人停经 2—4 个月后出现流血症状，出血量不等，有时出血可长达 2 个月以上。最初出血量少，呈棕色或暗红色，间歇性，反复发生。失血多时可出现贫血，甚至休克，排出的血块中有时可见水泡状物。

【急救措施】

（1）诊断确定之后，必须尽早终止妊娠。

（2）若病人因出血过多而伴有严重贫血或处于休克时，应立即送往医院，可一面输血补液，一面刮宫。

（3）年龄在 40 岁以上，经产妇临床上有恶变可疑者，可考虑全子宫切除术。

（4）由干部分葡萄胎病人可能发展成为恶性，故有人主张对葡萄胎行刮宫术后可给予预防性化疗，以防恶变。

（二）恶性葡萄胎

当葡萄胎的水泡样组织已超出子宫腔范围，侵入子宫肌层或于其他部位发生转移，称为恶性葡萄胎。恶性葡萄胎可发展成为绒毛膜上皮癌。

主要症状为阴道出血，当葡萄胎排空后仍有不规则的阴道出血。当良性葡萄胎刮宫后，随访期间尿妊娠试验持续阳性，或转阴性后又变为阳性。当有转移症状时，可出现咯血或头痛症状。

【急救措施】

（1）一般需做子宫切除术，术后进行化疗。

（2）对病情轻、尚无子女的年轻病人可考虑保留子宫，而采用非手术综合疗法。

【护理方法】

（1）在葡萄胎排除后的头半年，每月应做尿妊娠试验 1 次。后半年每 3 个月复查 1 次，直至随访 2 年。

（2）在刮宫治疗后，患者应采取安全可靠的避孕法，并坚持避孕两年。

（3）年龄在 40 岁以上，不需要生育的葡萄胎患者，可做子宫切除术。

子宫外孕

精子与卵子在输卵营里相遇，形成受精卵，也叫孕卵。正常情况下，孕

卵依靠输卵管粘膜纤毛的摆动和输卵管肌层收缩产生的输卵管的蠕动，大约在受精后 4—5 天被送到子宫腔里，在子宫体部的前壁或后壁着床。如果输卵管畸形，或有炎症时，使孕卵运行受阻，而在输卵管内着床，孕卵越长越大，输卵管容纳不下，于 40—60 天时便被胀破，即为子宫外孕。

患者突然感到一侧剧烈的下腹疼痛，并逐渐蔓延到全腹痛，常伴有恶心、呕吐、肛门下坠感和便意，并有少量阴道流血。病情加剧后，患者会面色苍白、四肢厥冷、脉搏细弱，血压下降等休克症状。

【急救措施】

（1）患者取平卧位，静静地躺在床上，注意保温。

（2）注意观察血压、脉搏。

（3）有条件者立即给患者吸氧。

（4）如果患者清醒，血压平稳，可急眼宫外孕汤。

（5）口服止血敏或三七片，同时还可应用抗生素类药物，防止感染。

（6）立即送医院进行抢救。

【护理方法】

（1）患者手术后，失血很多，应卧床休息，给予输液或补血。

（2）增加营养，多吃些鸡蛋、鱼、肉等。

（3）点滴或注射青霉素。青霉素过敏者，可注射庆大霉素。

（4）患者要保持心情愉快，配合治疗使身体早日康复。

（5）患者平时应注意经期、孕期、产褥期及性生活卫生，搞好避孕。

难产

决定分娩是否顺利的主要因素是产力、产道和胎儿。任何一个或一个以上的因素异常而使分娩进展受到阻碍，称为异常分娩，俗称难产。

难产可概括为三个方面：产力异常、产道异常和胎儿异常。

下面简单介绍一下难产中较常见的几种情况。

（一）富缩无力

宫缩无力又分为原发性和继发性两种。

原发性宫缩无力：自临产开始子宫就收缩无力，产程延长。常见于精神过度紧张，子宫过度膨胀（双胎、羊水过多）或子宫发育不良等。

继发性宫缩无力：临床初期子宫收缩良好，但经过一个时期后宫缩转弱，产程无进展。继发宫缩无力常见于产妇过度疲劳，骨盆狭窄或胎位不正时。

【急救措施】

（1）有难产征象出现时，必须住院分娩。

（2）产妇因休息不好而过度疲劳者，可给镇静剂。如肌肉注射杜冷丁 100 毫克。

（3）输液或热肥皂水灌肠以刺激宫缩。

（4）针刺三阴交、合谷，或于此两穴内注射 0．1—0．2 单位催产素。

（5）催产素静脉滴注或鼻粘膜给药。

（6）经上述处理，产程仍无进展或出现胎儿窘迫，座行剖腹产手术。

（二）产道异常

产道异常包括骨产道（骨盆）和软产道（子宫下段）、子宫颈、阴道外阴异常等。

【急救措施】

（1）必须住院分娩。

（2）骨盆明显狭窄，阴道、子宫颈明显异常，子宫、卵巢肿瘤等情况下应行剖腹产术，以利于母体和胎儿的健康。

（3）骨盆轻度狭窄者可行试产，凡试产无效或于试产过程中出现不利于母儿的情况，应立即停止试产，并准备做剖腹产手术。

（三）胎儿异常

胎儿异常包括胎位异常和胎儿过大，畸形发育等异常，其中以胎位异常较为多见。

【急救措施】

（1）对高龄初产妇、妊娠中毒症或经产妇有难产史或其他产科指征的胎位异常者，行剖腹产术。

（2）对臀位、横位、持续性枕后位者可行外倒转术。如外倒转术失败可行剖腹产手术。

【护理方法】

（1）心理护理：消除产妇因疑惧而产生的不安，增强对分娩的信心，以利于保持良好的心境。

（2）产后给抗感染药物。保持外阴清洁，每日冲洗会阴两次，用消毒卫生纸。

（3）经阴道分娩的产妇，产后 1—2 天可逐渐起床活动，但 6 周内应避免重体力劳动，以防止子宫脱垂。

（4）加强营养，可进食鸡蛋、牛奶、鸡汤、肉汤等高蛋白饮食。

（5）保持大小便通畅，如有便秘可服泻药。如不能自行排尿，可用针灸，膀胱区热敷。

（6）注意室内空气流通，冬季应保暖，夏季要避免中暑。

（7）产后 6 周内不能性交，以免引起子宫出血和感染。

产褥感染

在分娩后，由生殖道感染所引起的疾病，称为产褥感染。在产后 24 小时至 10 天内，每 4 小时量体温 1 次，有 2 次体温达到或超过 38°C时，可诊断为产褥感染。引起产褥感染的细菌种类很多，主要的有厌氧性链球菌、溶血

性链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌等。

产褥感染主要是由于分娩时污染，如产时无菌操作不严格，接生者的双手、器械、敷料、甚至唾沫等将细菌带入产妇生殖道。另一方面也可由产妇自体感染，如产妇在临产前盆浴或性交，使细菌隐藏于产道内，在产道损伤后致病。

产褥感染的主要症状为产后 2—3 天开始发热，体温可达到或超过 38°C。检查子宫及子宫旁有压痛，阴道流出恶露混浊，有臭味。

【急救措施】

（1）增加营养，多饮水。不能进食者可到医院进行静脉补液。

（2）抗菌素治疗：一般可用青霉素、链霉素、卡那霉素、红霉素等。

（3）对产后子宫有小量出血，淋漓不断者，可试用益母草膏或麦角制剂，促进子宫收缩。

（4）外阴局部热敷或红外线照射可使早期炎症消散。产后 10 天起可用 1：5000 高锰酸钾溶液坐浴。

（5）如外阴伤口已化脓，应到医院及时拆除缝线，扩创引流，排出脓液。

【护理方法】

（1）卧床休息，产妇取半卧位，以便炎症局限于盆腔，有利于恶露排出。

（2）产妇所用便盆应严格隔离，单独使用定期消毒，以防交叉感染。

（3）严密观察体温、脉搏，每小时测 1 次。若有高热可物理降温，用 40%酒精擦浴产妇的四肢、腋窝和腹股沟处。此时应停止哺乳，并用吸奶器吸出乳汁。

（4）保证营养的摄入，可给予高蛋白、高维生素膳食，如牛奶、鸡蛋、鸡汤、肉汤等。

（5）保持外阴清洁，用消毒液如 0．1%新洁尔灭擦洗外阴，每日 2 次。

（6）防止褥疮，对于病情严重，长期卧床的病人应加强护理，注意防止褥疮发生。

羊水栓塞

羊水栓塞是分娩过程中（有时也可发生在中期妊娠引产或钳刮术时），羊水进入母体血液循环，引起肺栓塞、休克、播散性血管内凝血等一系列严重症状的综合征。本病虽属少见，但病情极其凶险危急，死亡率高达 70—80%。

产妇在分娩中或分娩后短时间内突然烦躁不安、寒战、呕吐，并出现呛咳、气急、紫绀、心率快、肺部有湿罗音。随即出现抽搐、昏迷、血压下降，迅速发生全身广泛性出血，血液不凝，最后出现尿少、无尿和尿毒症等肾功能衰竭表现。发病迅猛者可于短时间，甚至数分钟内死亡。

【急救括施】

（1）病情极其凶险危急，必须立即送往医院抢救。

（2）病人取半卧位，有条件的可吸氧。

（3）抗过敏：及早使用大剂量速效肾上腺皮质激素，可静脉注射和滴注氢化可的松或地塞米松。

（4）抗休克：升压、补充血容量。

（5）防止感染：用大剂量抗菌素防止肺都和生殖道感染。

（6）待病情有所好转时，应迅速结束分娩。可行剖腹产。

【护理方法】

（1）应避免一切不良的精神刺激，不得在病人面前谈论病情。

（2）保持室内安静和空气清新，创造良好的休息条件，病人取半卧位。

（3）饮食应进低盐、易消化的半流食。

（4）记出血量，记尿量以观察肾功情况。

（5）密切观察心率、心律、脉搏、呼吸、血压和体温。必要时每隔 2—4 小时测脉搏、呼吸 1 次。一旦发现问题，应立即报告医生，以便及早处置。

（6）产后应注意观察子宫收缩、阴道出血情况和预防感染。

产妇休克

休克是危及病人生命的常见症状，也是产科领域中的一项最突出的紧急情况。产妇休克是指和妊娠、分娩有直接关系的休克。常见的有失血性休克、创伤性休克、感染性休克、羊水栓塞、体位性休克等。其中以失血性休克为多见。

产科出血性休克的特点来势急，短期内丢失大量血液，使血循环量减少。病人可表现为烦躁不安，呼吸急促，面色苍白，四肢末梢及口唇紫纵，血压降低，收缩压低于 60 毫米汞柱或测不出，尿量减少或无尿。休克晚期可出现各脏器衰竭。

【急救措施】

（1）患者取平卧位，保持安静，避免情绪过度紧张。

（2）有条件者立即给患者吸氧。

（3）注意观察血压、脉搏及出血量。

（4）立即送往医院进行抢救。

【护理方法】

（1）保持室内安静和空气清新，创造良好的休息条件。让患者卧床休息，给予镇静药物，保持安静。

（2）密切观察血压，必要时每隔 1 小时测一次，以便及时调整升压药的用量。

（3）严格记录出入量，记录 24 小时内尿量。

（4）对有严重合并症的产妇，如重度妊娠中毒症、心脏病等，当胎儿娩

出后立即在下腹部放置砂袋，以避免血压骤降。

（5）加强营养，吃容易消化吸收并富含蛋白质、维生素，尤其是维生素 C、E 和叶谈的食物，饮食宜清淡，应避免吃刺激性食物，不宜饮酒，不宜抽烟。

前置胎盘

正常的胎盘附着于子宫体部或底部，如附着在子官颈口附近或完全盖住子宫颈口，则为前置胎盘。在妊娠晚期，由于不规则宫缩将宫颈向上牵引时，致使胎盘与子宫壁分离而引起出血。

前置胎盘的主要症状为妊娠 6—7 个月以后发生无痛性反复阴道出血。此时孕妇的腹壁软，无压痛，胎位清楚，先露部高浮或为臀位，胎心良好，下腹两侧有时可闻及胎盘杂音。

【急救措施】

（1）如果出血量很少可保守治疗，如卧床休息，口眼或肌肉注射维生素 C、维生素 K 以及苯巴比妥 0．03 克或安定 2．5 毫克，每日 3 次。

（2）如出血量多应立即送往医院进行抢救，马上中止妊娠。具体方法如下：在出血多或中央性前置胎盘（即子官颈内口全部被胎盘盖住）时可采用剖腹产，在输液和准备好输血的情况下可进行阴道分娩。

【护理方法】

（1）消除患者紧张恐惧心理。

（2）让病人绝对卧床休息，室内保持安静。

（3）严密观察阴道出血情况，出血量、性质和色泽，如发现出血增多应立即报告医生。

（4）禁止作肛门检查和灌肠。避免一切不良刺激。（5）每隔 1 小时测血压、脉搏和体温 1 次，如发现血压下降，脉搏增快变弱，应及时报告。

（6）防止感染：用 2%新洁尔灭擦洗外阴，用消毒卫生中置于阴道处。

胎膜早破

胎膜在临产前破裂，称为胎膜早破。常可由于胎位不正、骨盆狭窄、头盆不称等，使羊水囊内的羊水压力不均，引起胎膜早破。此外，羊水过多和双胎、子官颈重度陈旧撕裂、胎膜坚韧度降低或外伤，都可发生胎膜早破。

胎膜破裂后，孕妇可突然感到有水自阴道内流出，时多时少，持续不断。

【急救措施】

（1）如胎头已固定时，胎膜早破对孕妇分娩的影响不大，此时须注意保持外阴清洁，等待自然临产。

（2）如破膜 12 小时后尚未临产，当给予抗感染药物。

（3）如 24 小时后尚未临产，应立即到医院进行引产。

（4）如妊娠期距预产期尚远，孕妇迫切要求保胎者，应取臀高位或侧位卧床休息，以免脐带脱垂。如合并感染，应立即终止妊娠。

【护理方法】

（1）破膜时要立即听胎心，如发现胎心异常，应立即送往医院抢救。

（2）为防止脐带脱垂，需绝对卧床休息。

（3）保持外阴清洁，用 0．1%新洁尔灭液擦洗外阴，每日 2 次，用会阴消毒垫。

（4）每 24 小时测量体温、脉搏、呼吸 1 次。

（5）注意观察阴道排液量和性状，注意是否混有胎粪。羊水中含有胎粪为胎儿宫内缺氧的表现。

胎盘早剥

胎盘在胎儿娩出以前即行分离，称为胎盘早期剥离。为妊娠晚期的一种严重并发症，可威胁母儿生命。可见于严重的妊娠中毒症、羊水过多、外伤及双胎等。尤其是在妊娠晚期时，腹部直接受撞击或摔倒等外伤；胎位异常进行外倒转矫正胎位，因脐带过短或脐带绕颈；及在分娩过程中胎头下降，都可促进胎盘早期剥离。

胎盘早剥的主要症状为阴道出血，伴有持续性腹痛。宫体变硬，宫底升高，有压痛。如剥离面积较大，则胎动、胎心可消失，出血过多时可出现休克。

【急救措施】

（1）孕妇如阴道流血过多，可出现失血性休克，应立即送往医院进行抗休克治疗。

（2）及时终止妊娠，如不能立即分娩或出血不止者，应进行剖腹产；如病情较轻，估计短时间内可以从阴道分娩者，可经阴道分娩。

（3）防止产后出血和感染，可给予口眼止血药安络血、维生素 E，或静脉推注上血芳酸及止血敏等药物。可肌注或静脉点滴青霉素、氨基苄青霉素等抗菌素，预防感染。

【护理方法】

（1）消除患者紧张恐惧心理，让患者情绪稳定，精神愉快，使产妇保持身心健康，以利于机体恢复。

（2）密切观察胎心及胎动变化情况，注意有无腹痛和阴道流血。

（3）在阴道分娩或剖腹产木后，须严密观察血压、脉搏、心率、呼吸、子宫收缩情况及阴道出血量，注意出血量和有无凝血块。

（4）对病情严重者，还须观察尿量，记录 24 小时出入量，以便尽早发现肾功能障碍。

（5）增加营养，多吃些富有营养的食物，如鸡蛋、鱼、鸡汤、肉类及牛奶等。

（6）患者产后应卧床休息，保持室内温度，避免空气对流。

会阴裂伤

会阴及阴道裂伤是产妇在分娩时最常见的并发症，轻者只限于粘膜、皮肤、阴唇系带，重者可累及阴道、盆底肌肉及筋膜，甚至肛门括约肌及直肠前壁。发病率的高低以及情况的严重程度，与处理分娩技术是否正确和熟练有一定关系。

【急救措施】

在分娩结束后，如有裂伤，不论有无活动出血，均应按原来的解剖关系逐层修补缝合。阴道粘膜和深层组织用肠线缝合，皮肤用丝线缝合，尽量做到恢复会阴原来形态。

【护理方法】

（1）保持外阴清洁干燥：每日用消毒液（1∶2000 新洁尔灭，1∶5000 高锰酸钾或 1∶5000 呋喃西林溶液，冲洗或擦洗会阴部 2—3 次，冲洗后拭干，放消毒会阴垫，用“丁”字带固定。

（2）会阴水肿者可用 95%酒精湿敷或 50%硫酸镁溶液湿热敷，每日 2 次，每次 15 分钟。

（3）会阴伤口红肿，硬结者可用中药大黄、芒硝外敷，或局部用红外线照射，以促进会阴部伤口愈合，减少疼痛。一般可在产后 4—5 天拆除会阴缝线。

（4）给予抗菌素，预防感染，3—4 天内应给少渣半流质饮食。

（5）可给予鸦片酊 0．3—0．5 毫升，每日 3 次，或复方樟脑酊 4 毫升，每日 3 次，共 3 天。3 天后可每日给石蜡油 20 毫升，使大便润滑，防止大便硬结而致排便时影响伤口愈合。

（6）严禁灌肠，局部应保持清洁。

产后出血

产后 24 小时内，阴道流血超过 400 毫升时，称为产后出血，产后出血多发生在产后 2 小时内，是引起产妇死亡的重要原因。产后出血多由于子宫收缩不良，也可因软产道裂伤（子宫、子宫颈或阴道裂伤），以及胎盘或胎膜不全所致。

产后出血的主要症状为阴道流血和隐性出血。当胎儿娩出后随即发生大出血者，多为产道裂伤或胎盘部分剥离。胎盘娩出后发生大出血者，若子宫柔软，则多为子宫收缩不良所致。若子宫收缩良好，而阴道持续出血，应检

查胎盘、胎膜有无缺损，如均完整则应考虑产道是否裂伤。

【急救措施】

（1）要求早期发现，及时诊断，积极处理。治疗原则为止血、补血、防治休克。

（2）因子宫收缩不良引起的出血，可按摩子宫底或用冰袋（或冷水袋）冷敷子宫，促使收缩，或者放置乙醚纱布于宫颈后穹窿处，并在腹部按摩子宫，引起子宫收缩，并且肌肉注射或静脉点滴宫缩剂，也可针刺合谷、三阴交，灸神阙。

（3）因胎盘未剥离或残留而引起的出血，用手取出，也可刮宫。

（4）如有会阴、阴道或宫颈裂伤，则行缝合术。

（5）对出血多的产妇应输高渗葡萄糖或右旋糖酐。必要时考虑输血，若无条件输液、输血时，则嘱产妇多饮糖水。

【护理方法】

（1）在产后 24 小时内注意观察阴道流血精况，及时让产妇排尿以免影响子宫收缩。

（2）经紧急处理止血后，应让产妇安静平卧。密切观察阴道流血、子宫底高度、子宫硬度、血压、脉搏、面色及其他情况，发现问题须立即报告医生。

（3）保持会阴清洁，用 1∶5000 高锰酸钾水擦洗会阴部，垫消毒卫生中预防感染。

（4）增加产妇营养，给高蛋白饮食，纠正贫血，促使早日恢复健康。

晚期产后出血

产后 24 小时以后，在产褥期以内发生阴道大量出血者，称为产褥期出血，又称晚期产后出血。

晚期产后出血的原因很多，常见的原因有胎盘剥离面修复不全、胎盘剥离面感染、胎盘组织或胎膜残留，子宫内胎盘及胎膜遗留或凝血块留滞，可影响子宫收缩而出血。

主要症状为产后阴道流血不停、量多，多合并感染而有臭味。阴道流血多为淋漓不断或突然出现大量流血。

【急救措施】

（1）对产后子宫淋漓不断出血者，可服益母膏或麦角流浸膏，或注射麦角新碱，使子宫收缩。或用中药补气、摄血，方剂可用牡砺散加减。

（2）眼药后，突然有大出血时，应立即将病人送往医院，给予刮宫手术。对失血多出现休克的病人，应积极纠正休克，立即刮宫清除官腔以制止出血。

（3）对疑有胎盘及大块胎膜组织残留者，应在控制感染后，再施行刮宫术。

【护理方法】

（1）注意观察阴道流血情况，流血量增多时应及时服用止血药物。

（2）保持会阴清洁，放置消毒的卫生中，预防感染。

（3）增加产妇营养，给高蛋自饮食，纠正贫血，促使早日恢复健康。

子宫破裂

子宫破裂是极其严重的产科并发症，多发生于分娩期或妊娠晚期，如不及时诊断与处理，对母子生命威胁很大。

子宫破裂的病因主要有子宫发育不良或畸形、子宫肌病变，以及剖腹产后再次妊娠，分娩时受阻，如骨盆狭窄、胎儿过大或脑积水、胎位异常、产道有肿物阻塞等，滥用宫缩剂；手术选择与操作不当等诸方因素都可引起子宫破裂。

子宫破裂的过程可分为先兆破裂和子宫破裂两个过程。当有先兆子宫破裂时，产妇烦躁不安。子宫下段延长，有压痛，上下段之间形成一个环，此环如升至脐上部称为病理收缩环，则表示子宫即将破裂。当子宫破裂时，产妇突然有剧烈腹痛，宫缩停止，内出血量多时可出现休克，胎动、胎心音消失，先露部上升。如完全破裂则胎儿在宫腔外，子宫缩小在一旁。

【急救措施】

（1）当有先兆子宫破裂征象时，应立即送往医院行剖腹产。

（2）如已发生子宫破裂，要分秒必争，全力进行抢救。

（3）如有休克应积极抗休克治疗，立即做好手术准备，手术可采取修补术或子富截除术。

【护理方法】

（1）对患者要亲切热情，关心体贴，以消除其思想顾虑和焦急情绪，避免一切不良刺激。

（2）病人要绝对卧床休息，室内应保持安静、整洁。

（3）进食高蛋白，富含维生素和无刺激性的食物。

（4）剖腹产术后，应注意以下 4 点：

第一，应每 2 小时测体温、脉搏、呼吸 1 次，直至正常。

第二，注意观察伤口敷料有无松散、浸湿和伤口渗血情况。

第三，术后第 2 天可取半卧位，以减低腹壁肌肉张力，减轻疼痛。

第四，一般手术后 48 小时可自行排气，如腹部胀气，可给予肛管排气，肥皂水灌肠，腹部艾灸等，也可针刺大肠俞、足三里等穴。如以上方法无效，可肌注新斯的明 0．5—1 毫克，同时忌进糖、牛奶等食物。

子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤，多发生于中年妇女，30 岁以下的较为少见，常见年龄为 35—45 岁，不孕的妇女尤为多见。由于肿瘤所在的部位不同，可分为粘膜下、壁间及浆膜下三种肌瘤。

症状与肌瘤生长部位、大小、数目有密切关系。浆膜下或肌壁间肌瘤多无症状，粘膜下肌瘤可较早出现症状。主要表现为月经过多、痛经及不规则阴道出血，严重者可有重度贫血。粘膜下肌瘤位于官腔内，也可脱出于子宫颈口外，有蒂与子宫壁相连，若肌瘤脱出于阴道中，其表面可破溃出血、感染，有恶臭白带流出。

【急救措施】

(1) 肌瘤直径在 10 厘米以下，无症状者，可暂不治疗，定期检查。

(2) 肌瘤直径大于 10 厘米，且有月经量多或不规则出血者，应手术切除。

(3) 药物治疗：常用甲晕酮 10 毫克舌下含化，每日 1 次，每月用药 20 天，或丙酸辜丸素 25 毫克肌肉注射，每周 2 次。

【护理方法】

(1) 对需要手术的病人，家属应做好病人的思想工作，使病人树立战胜疾病的信心，坚持治疗，接受手术。

(2) 保持会阴清洁，每日用温水擦洗。

(3) 术后配合医生、护士密切观察病情，注意阴道流血情况和排出物，发现问题及时向医生汇报。

六、食物中毒

沙门氏菌属食物中毒

沙门氏菌属食物中毒是细菌性食物中毒的常见病。致病菌以鼠伤寒、肠炎和猪霍乱杆菌为最常见。潜伏期一般为 8—24 小时，可长至 2—3 日。起病急，常伴有畏寒、发热、腹痛、肠鸣、恶心、呕吐，继而腹泻。严重者可引起伤寒、副伤寒、败血症等疾病，甚至发生急性肾功能衰竭。

【急救措施】

(1) 重症病患者给予补液，液中加入维生素 C1—3 克，B 族维生素口服或肌肉注射。

(2) 给予抗菌治疗：氯霉素 0．5 克，4 次／日，疗效较佳。重症患者可予氯霉素 1.0—2．0 克／日静脉滴注。

(3) 轻症患者，可给予黄连素 0．3—0．5 克，3—4 次／日；或土霉素 0．5 克，每 6 小时 1 次。

(4) 腹痛者可用阿托品 0.5 毫克皮下注射。心痛定 10 毫克含化（咬碎），3—4 次／日，止痛效果较好。

(5) 剧烈腹痛腹泻者，可口服复方樟脑酊，每日 3 次，每次 2 毫升，症状好转即停药。

【护理方法】

(1) 卧床休息，使正气复元，有利痊愈。

(2) 呕吐停止可进流质饮食，症状好转改半流质饮食，避免油腻、难消化与刺激性食物，逐渐过渡到正常膳食。

(3) 伤寒、副伤寒为急性传染病，患者应予隔离，用氯霉素、复方抗菌增效剂或痢特灵等治疗，并须注意护理和饮食。

(4) 败血症患者，应注意保护皮肤粘膜的完整和清洁，勿挤压痈疖和及时消除体内的化脓性病灶。

(5) 水牛角 30 克（磨汁），鲜生地 30 克，丹皮 9 克，赤勺 12 克，大青叶 9 克，黄连 9 克，紫花地丁 30 克，野菊 30 克，金银花 30 克，生石膏 30 克（先煎），半枝莲 15 克。水煎服，每日一剂。凉血，清热，解毒。治败血症。

(6) 熟附子 30 克，生大黄 30 克，煅牡蛎 60 克，共浓煎至 150 毫升，冲入元明粉 15 克，待温作保留灌肠，每日一次，治尿毒症（慢性肾炎、肾功能衰竭）。

嗜盐菌食物中毒

嗜盐菌食物中毒，在沿海一带较为多见。病原体为一种嗜盐性细菌，主

要流行于夏、秋季，多由于进食受污染的海产品（带鱼、螃蟹、墨鱼、章鱼等）引起，有时也可因进食受污染的肉禽类腌制品等引起。

中毒表现为腹痛、腹泻、发热、呕吐等。重症者可出现血压下降，甚至休克。

【急救措施】

（1）嗜盐菌对氯霉素最敏感，此外磺胺药（不溶性）也有良好的疗效。

（2）休克型者首先扩张血容量，酌情选用血管活性药物。

（3）便血量多且伴贫血者适当输血。其治疗同沙门氏菌属食物中毒。

【护理方法】

（1）腹痛病因，在诊断未明确之前，一般禁用吗啡、杜冷丁等麻醉药。未完全排除外科疾病前，忌用泻利、灌肠或注射刺激肠蠕动的药物。一般可给予阿托品 0．5—1 毫克，肌肉注射。也可用维生素 K38 毫克肌肉注射。

（2）出现腹痛伴休克时，须注意内出血、腹腔脏器梗塞、穿孔、急性出血坏死性胰腺炎、化脓性胆管炎、急性心肌梗塞等。

（3）最好到就近医院做粪便检验，粪便培养，胃肠钡餐和钡剂灌肠调线检查及内窥镜检查，可协助查明病因。

（4）饮食应以清淡稀软、易消化吸收、少渣低脂为原则，以减轻胃肠的负担。在腹泻早期或急性阶段，泻下严重或较为频繁时，宜适当进行短时禁食，或喝少量米汤、淡果汁和茶。病情好转时，转为少渣少油半流质，如稀饭，挂面等。腹泻停止后，改用少渣软食，如蛋羹、肉沫、菜泥等。在整个康复过程中，切忌油腻和粗硬生冷等难以消化的食品。

（5）高粱壳 150 克，煎汤洗脚，立止腹泻。只洗双脚，不要洗小腿，否则会转为大便秘结。

（6）母鸡一只（2000 克），剖洗干净，浓煎鸡汁，以原汁鸡汤分次同粳米 100 克煮粥。先用旺火煮沸，再改用微火煮到粥稠即可。可供早晚餐温热服食。滋养五脏，补益气血。适用于年老体弱，病后羸瘦，气血亏损所引起的一切衰弱病症。

河豚中毒

河豚，古称“ ■ ”或“ ■鲐 ”。常见的有虫纹东方■、弓斑东方■和暗色东方■等。肉鲜美、唯肝脏、生殖腺及血液含有毒素，经处理后，可食或制成冻鱼片和罐头品。腌制后俗称“ 乌狼鲞 ”。

河豚的毒素相当稳定，用盐腌、日晒和烧煮均不能解毒，且毒性强大较剧毒的氰化钠还要大 1000 多倍。

潜伏期约 0．5—3 小时。初出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血等；继之出现全身不适，口唇、舌尖及肢端麻木，四肢无力，共济失调，重症者出现软瘫、语言障碍、昏迷，最后因呼吸、循环衰竭而死亡。

【急救措施】

（1）碱性物质可破坏河豚毒素，故洗胃以 5%碳酸氢钠溶液为佳。洗胃毕，从胃管注入硫酸钠溶液导泻。

（2）补液以促进毒物的排泄及维持水、电解质平衡，并给予大剂量维生素 C、葡萄糖醛酸等。可予维生素 B1、B12 肌肉注射。

（3）半胱氨酸具有与 S—P 剂相似的作用，可改变河豚毒素的分子结构，而获解毒效果。该药是蛋白质的组成部分，应用安全。

（4）肌肉麻痹者可用 1%盐酸士的宁 2 毫升肌肉注射，每日 3 次。

【护理方法】

（1）重症者应卧床休息，逐渐恢复体力，逐渐增加活动量。不可一下子活动过量，但也不宜卧床过久，阻碍气血循行，导致气滞。

（2）恶心呕吐剧烈时可造盛脱水，应吃些稀饭、米汤和富含水分的食品，以补充体内所需要的水分。

（3）鲜冬瓜 1000 克，削去外皮，用凉开水冲洗后，置消毒纱布中取汁，频频饮服。或鲜橄榄 50 克用凉开水洗净，捣烂去核，加少许水再捣，置消毒纱布取汁，一次服用，催吐。或南瓜根 1000 克，煎浓汁饮，治河豚鱼中毒。

（4）人参末 3 克（或党参末 15 克），冰糖少量，粳米 100 克同入砂锅煮粥。宜秋冬季节早餐空腹食用。益元气，补五脏，抗衰老。适用于年老体弱，五脏虚衰，久病羸瘦，劳伤亏损，食欲不振，慢性腹泻，心慌气短，失眠健忘，性机能减退等一切气血津液不足的病症。凡属阴虚火旺体质或身体壮实的中老年人以及炎热的夏季，不宜服食。眼用人参期间，不可眼食萝卜、浓茶。煎煮时，忌用铁器、铝锅，应选用砂锅为好。

鱼胆中毒

有服用鱼胆来治疗慢性支气管炎、高血压及眼病者，常由此而发生中毒。

潜伏期 0．5—6 小时，亦有在 12 小时以上者。中毒症状为腹痛、呕吐、腹泻等，继而出现心、肝、肾损害及唇、舌、四肢麻木、抽搐、昏迷，并有循环、神经系统等脏器的严重损害。

【急救措施】

（1）鱼胆在胃内可存留较长时间，故不论治疗时间早晚均应予以彻底洗胃。

（2）对早期因腹泻而致的失水，不宜补液过多，以免致肺、脑水肿等。

（3）必要时使用皮质激素可降低机体对毒素的敏感性，并有利于肾功能的恢复。

（4）抽搐者可用水合氯醛作保留灌肠，同时，防治水电解质紊乱。

【护理方法】

（1）为了保护肾脏的健康，可多食用含维生素、胡萝卜素、维生素 B2

及维生素 C 丰富的食物。

（2）控制和预防细菌、病毒、寄生虫等隐蔽性感染。细菌可以引起扁桃腺炎、咽喉炎、支气管炎、肺炎等疾病，若发生以上疾病，应及时治疗，若失治或误治，都有可能发生慢性肾炎。病毒中能引起慢性肾炎的有感冒病毒、乙型肝炎病毒，因此预防感冒和乙型肝炎，对避免发生慢性肾炎有积极意义。寄生虫中引起慢性肾炎的有三日疟原虫等。只要把细菌、病毒、寄生虫等隐蔽性感染都控制住，才能避免发生慢性肾炎。

（3）蒲公英 15 克，鱼腥草 15 克，生黄芪 20 克，焦白术 10 克，桑皮 10 克，陈皮 10 克，大腹皮 10 克，莱菔子 15 克，沉香 2 克，玉米须 12 克。水煎服，每日一剂。治急性肾炎。

（4）枸杞叶 150 克，猪腰一对，洗净切成小块，加水堡汤，调味服食。补肾益精。治疗肾虚遗精，腰膝酸痛，肾虚耳聋等症。

白果中毒

白果又名银杏，有丰富的蛋白质、脂肪、糖和少量的钾、铁、钙、磷等矿物质。白果中含有一种类似膺硷的物质，有剧毒。多吃白果后，轻者全身皮肤出现红疹，重者出现恶心、呕吐、抽搐、腹泻、呼吸困难、心跳减慢、惊厥、昏迷、下肢瘫痪等。

【急救措施】

（1）立即洗胃，并以硫酸钠寻泻。

（2）输液以加速毒物的排泄，并加用维生素 C、B、肝泰乐等。

（3）必要时给氧及皮质激素。

（4）注意水电解质平衡。

（5）惊厥给予安定、水合氯醛等。

【护理方法】

（1）加强护理，密切观察，注意血压、脉搏、呼吸变化，以及全身症状的变化。

（2）下肢瘫痪病人应卧床休息，当身体恢复以后，就要经常活动，积极锻炼身体，如能坚持练气功则更好。

（3）经常在户外晒太阳，尤其天气暖和时更应直接接受日光照射。日光中的紫外线通过人体皮肤，可促使在体内合成维生素 D，有了足够的维生素 D，保证钙的吸收，可使更多的钙在骨内沉着，改善骨质疏松的状态。

（4）拍腿：五指并拢，以两虚掌分别平拍臀部两侧，向大小腿外侧，顺序自上而下拍击到外踝，再向内踝顺序自下而上，从大小腿内侧，拍击到腹部，如此反复 3 遍，每日 2 次。疏通经络，调和气血。能消除下肢的疲劳，治疗局部感觉迟钝，麻木酸痛等症。

巴豆中毒

巴豆又名巴仁、巴果。种子含脂肪油和毒性蛋白等。中医学上以种子入药，性热、味辛，功能破积、逐水、涌吐痰涎，主治寒结便秘、腹水肿胀、痰阻喉痹等症。有大毒，宜慎用。榨去油后，称“巴豆霜”，其性较缓。种子稀薄浸出液，可灭钉螺；农业上亦用为杀虫药。

巴豆中毒后可有口腔粘膜及咽部、食道水肿及烧的感，流涎、上腹剧痛、呕吐、腹泻，重者可有呕血或便血、脱水、休克、少尿或无尿、急性肾衰、肌肉痉挛，最后可因呼吸、循环麻痹而死亡。

【急救措施】

（1）立即用温水洗胃，动作要轻巧，以免加重食道及胃粘膜损伤。然后可给予冷牛奶、蛋清、豆浆等以保护食道和胃粘膜。

（2）补液以纠正水电解质及酸碱平衡失调。

（3）内眼黄连、黄柏汤剂或菖蒲水煎服（冷后服），可解巴豆中毒。甘草、绿豆水煎眼亦有解毒作用。

（4）根据病情给予解痉剂、止痛剂。

（5）应针对产生呼衰的原因及其诱发因素进行防治呼衰治疗。

【护理方法】

（1）安静卧床休息，避免紧张，指导患者轻轻呼吸和咳嗽，不可屏气，务必将血咳出，留待医生鉴别诊断时用。

（2）大咯血窒息者，应迅速抬起患者双足，上身垂于床沿外，使健侧倾斜于上方，身体长轴与床面成 45—90°，或用头低足高 45 度的俯卧位，另一人轻托患者头部向背仰曲，并用手指或压舌板撬开口腔，搗出口咽部血块，拍击背部，以利血液排出。

（3）鳖甲 50 克，蛤粉 50 克同炒黄色，熟地黄 75 克晒干，共研成细末，每服 10 克，饭后茶水送下。补阴益血。用治吐血不止。或黄花菜 25 克，茅根 25 克，水煎服。

（4）取大枣 10—15 个，粳米 100 克煮粥，可供早晚餐服食。补气血，健脾胃。适用于老年人胃虚食少、脾虚便溏、气血不足，以及血小板减少、贫血、慢性肝炎、过敏性紫癜、营养不良、病后体虚、羸瘦衰弱等症。

毒蕈中毒

蕈，伞菌一类的植物。无毒的可供食用，如香菇、蘑菇等。

蕈中毒，因误食毒蕈引起。毒蕈有多种，毒住不同。有食后随即发生皮肤潮红、出汗、流涎，继以视力模糊、头昏头眩、呕吐、腹痛、腹泻、头痛等。严重者可出现失水、休克、抽搐、昏迷、黄疸、出血及循环衰竭、肝脾肿大、贫血、血小板减少，并伴有心、脑、肾等脏器损害，直至死亡。

【急救措施】

(1) 可用 1∶5000 高锰酸钾液或 3 一 5%鞣酸液或 0.5%话性炭混悬液、浓茶等反复洗胃。洗胃毕可予蓖麻油 30—60 毫升或硫酸镁 30 克导泻。

(2) 中毒超过 8 小时者，可用温盐水高位灌肠。

(3) 阿托品，用于有毒蕈碱样症状者，如流涎、出汗、瞳孔缩小、肺湿罗音等。一般先给 2—5 毫克，而后每隔 15—30 分钟重复一次。

(4) 巯基络合剂，适用于食入损害肝脏的毒蕈患者，可用 5%二巯基丙磺酸钠 5 毫升肌肉注射或用葡萄糖液 20 毫升稀释后静脉注射，每日 2 次，1—2 日后可改为 1 次／日，维持 5—7 天。

(5) 中毒性肝炎型毒蕈中毒，可给予细胞色素 C 或青霉素与细胞色素 C 联合应用，以加速毒素的清除。

(5) 出现急性中毒性肝病、心肌病、急性溶血时，应给予皮质激素治疗，可用地塞米松 10—20 毫克加入葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注,病情好转后改强的松口服，并给予保护肝及心肌的药物。

【护理方法】

(1) 鸡一只（500 克以上）宰后取鲜血，酌加凉开水（或沸米酒适量），一次服完。另将鸡洗净后，开水烫之，留下烫鸡水。鸡去毛及内什，同烫鸡水一起炖熟，专喝鸡汤，治毒蕈中毒。或将茄子用凉开水洗净后，生嚼吞食，每次半条至一条。或将鲜橄榄 100 克去核后捣烂，加少量水调匀，食之。

(2) 贫血患者，要供给足够造血原料，如含蛋白质、铁、铜、叶酸、肝精和维生素 B12 的食物。

(3) 炒菜、煮饭的器皿，应采用铁制品为宜。因铁制器皿在烧煮过程中，将部分铁离子游离出溶化在饭、菜中，食用后可增加铁的吸收。

(4) 贫血严重急需输血时，应去医院要做好血型交叉配合试验及常规核对，输血速度应视贫血严重程度调节。输血时如出现发冷寒战，应立即中止输血，肌肉注射醋酸考的松，必要时吸氧或静脉滴注氢化考的松或地塞米松等。

(5) 高热时可采取物理降温，如酒精浴，头置冰袋，并多喝开水，促进体内毒素排泄。如病人有出血倾向时，则切忌采取酒精擦浴，可改用温水擦浴。

亚硝酸盐类植物中毒

蔬菜中小白菜、菠菜、韭菜、萝卜叶等均含有丰富的硝酸盐及一定量的亚硝酸盐。这些蔬菜被腌制及腐烂以后，硝酸盐含量明显增高。大量进食这些蔬菜后经肠道细菌作用，使硝酸盐还原成亚硝酸盐而发生中毒。主要表现为组织（尤以脑）缺氧的症状，如紫绀、头晕、头痛、心动过速、嗜睡或烦躁不安、“ 呼吸困难，也有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。严重者可出现

惊厥、昏迷，常死于呼吸、循环衰竭。

【急救措施】

（1）口服中毒后应即洗胃并导泻。

（2）吸氧，严重者应输血或换血治疗。

（3）常用美蓝 1—2 毫克/公斤以 25—50%葡萄糖液 20—40 毫升稀释后静脉注射（10—15 分钟）；2 小时后如症状仍不缓解，可重复一次。亦可用甲苯胺蓝 5 毫克/公斤稀释后缓慢注射。

【护理方法】

（1）对未明确诊断的昏迷病人应常规检查血糖，对心率过慢或心率不齐者应常规作心电图。怀疑有脑炎、脑膜炎、蛛网膜下腔出血的患者可做 CT 检查。

（2）昏迷伴有发热的患者除常规检查血象外，怀疑脑型疟疾的应查外周血疟原虫。

（3）静脉补液，纠正酸碱电解质平衡失调，补充及维持热量供给。

（4）昏迷时间长者应鼻饲流质饮食。

（5）加强护理，注意保暖，防治并发症，保持皮肤清洁干燥，防止褥疮。

（6）颅脑损伤病人，需足够的蛋自质、脂肪、碳水化合物、热量和维生素。不能单纯长期应用米汤或糖水，还可给以鼻饲牛奶，每次 300—400 毫升，每日 4 次，全日量 1600 毫升。每日蛋白质约 48 克，脂肪 64 克，碳水化合物 80 克，中间应给 10%糖水 200 毫升，每日 4 次，全日总热量 1408 卡。

马铃薯中毒

马铃薯，俗称“土豆”、“地蛋”、“洋芋”。块茎作粮食、蔬菜，也为制淀粉、酒精的原料。

发芽马铃薯芽孔周围及嫩芽含有龙葵素。食后可发生中毒。主要症状有恶心呕吐、腹痛腹泻，重症者可伴脱水及电解质与酸碱平衡失调，血压降低、发热、头痛、惊厥、昏迷、呼吸困难，可因呼吸麻痹死亡，亦可出现肠原性紫绀。

【急救措施】

（1）立即用 1∶5000 高锰酸钾溶液、茶叶水或 0．5%鞣酸彻底洗胃及导泻。中毒时间超过 6 小时者，应行灌肠以排除毒物。

（2）重症者应马上送往医院输液，纠正电解质及酸碱平衡失调。

（3）呼吸困难者予以吸氧，呼吸麻痹者给予呼吸中枢兴奋剂等。

（4）抽搐者给予安定、氯丙嗪等。

（5）有肠原性紫绀者，可用美蓝治疗。

【护理方法】

（1）肠原性紫绀患者，宜吃新鲜蔬菜，宜饮清洁水，忌饮用含有大量硝

酸盐和亚硝酸盐的河水、井水，忌食大量腌菜或不新鲜的蔬菜。

（2）安静休息，半坐位。彻底查清呼吸困难的病因。对病情较重、诊断未明确的呼吸困难病人，应尽快送医院诊治。

（3）痰液阻塞呼吸道者，应立即用鼻导管插入气管内吸痰，保持呼吸道通畅。

（4）长寿灸法：临床上长寿灸法，通常以关元、足三里二穴为主。灸足三里时，可采用坐位，小腿放平。灸关元时采用仰卧位。施灸前，于穴位所在皮肤上先涂点凡士林（使艾柱粘立于皮肤上，不致倒落），然后用细艾绒做成麦粒大小的艾柱，艾柱的底盘稍大一些，易于立住，将艾柱置于穴位上，用点燃的香引燃艾柱，当艾柱燃到皮肤时，有的痛感，应忍住。同时用手指在穴位的二旁皮肤上抓爬，以分散痛感，直至艾柱燃尽，此调一柱。连续 3—5 柱为一次。隔天灸一次，10 次为 1 疗程。一疗程灸完后，可停灸 10 天，再接第二疗程，如此反复灸。采用长寿灸法，配合饮食、情志调摄，必有助于消除疾病，增强体质，享尽天年。

（5）气功确有平衡阴阳，疏通经络，调和气血，推迟衰老，延年益寿之功效。所以，人人都应该学练气功，尤其中老年知识分子更应抓紧时间练气功。至于学练哪种气功，应根据每个人的具体情况而定。

七、药物中毒

巴比妥类药物中毒

巴比妥类是安眠药中应用最广的一类，按其作用时间的长短，可分为四类：①长效类如巴比妥（佛罗那）和苯巴比妥（鲁米那）；②中效类如异戊巴比妥（阿米妥）；③短效类如司可巴比妥（速可眠），④超短效类如硫喷妥纳。此类药的中毒量和致死量依药物作用的快慢、维持时间的长短及个体耐受性而异。轻度中毒：患者嗜睡或深睡，呼之能醒，言语不清；中度中毒：昏睡或浅昏迷，强刺激可唤醒，但不能答问，旋即昏睡，呼吸浅慢；⑤重度中毒：昏迷，反射消失，瞳孔缩小或散大，呼吸浅慢，脉搏细速，血压降低，发生休克、氮质血症等。

【急救措施】

（1）口服中毒者，若未超过 6 小时，可用温水或 1∶2000 高锰酸钾液洗胃。忌用硫酸镁，因镁离子吸收后可抑制中枢神经系统。

（2）吸氧，必要时人工呼吸，插管或气管切开，加用机械通气。

（3）静脉滴注 5—10%葡萄糖溶液及生理盐水，促进巴比妥类药物的排泄。亦可快速滴注渗透性利尿剂 20%甘露醇及其他利尿剂。

（4）严重者可采用血液或腹膜透析。亦应给予保肝药和抗生素以防治继发感染。

【护理方法】

（1）密切观察血压、脉搏、心律、呼吸、神志，防止休克。

（2）饮食以易消化的流质或半流质为主，病情稳定后逐渐改为软食。

（3）酌情注射美解眠，用至反射恢复及稍清醒即可。

（4）猪脑一对（去筋膜），川芎 20 克，白芷 15 克，放入开水同蒸熟服食，治气血虚头晕。或母鸡肉 250 克，当归 50 克，川芎 25 克，隔水蒸熟食。

（5）白术 10 克，半夏 10 克，天麻 10 克，泽泻 10 克，代赭石 20 克，砂仁 10 克，甘草 5 克。水煎眼，日眼 2 次。适于眩晕见有头重如蒙，呕恶胸闷，四肢沉重，少食多寐的患者。

安定类药物中毒

安定、利眠宁、睡克拉斯均属于苯二氮■类，对人体有温和的镇静、安眠作用，还有较强的肌肉松弛和对抗惊厥的作用。临床上常用于焦虑、紧张、神经衰弱所致的失眠，以及情绪烦躁、高血压头痛等症的治疗。如误用或用量过大就会出现中毒，其症状是头晕、头痛、醉汉样表情、嗜睡、知觉减退或消失，严重者昏迷、休克、呼吸困难、抽搐、瞳孔扩大、呼吸循环衰竭。

【急救措施】

（1）洗胃、催吐，用硫酸钠导泻。（2）静脉滴注葡萄糖盐水。

（3）呼吸抑制者吸氧。

（4）严重者可行透析疗法。

【护理方法】

（1）加强护理，注意病情变化，防止发生意外。

（2）注射美解眠，至肌张力和反射恢复为止。

（3）针刺人中、百会、合谷、十宣等穴位。

（4）胡桃仁、黑芝麻、枸杞子、五味子、杭菊花各等份，研为细末，炼蜜为丸，每丸重 15 克。每次一丸，1 日 3 次，空腹服。滋阴，清热。治疗头昏，眼花，失眠症。

（5）供给足够的富含人体十种必需氨基酸，如瘦肉类、鱼类、蛋类、奶类、豆类及豆制品；供给富含维生素的食品，如根茎类、叶菜类、瓜茄类、鲜果类蔬菜和水果。

（6）黄芪 15 克，熟附 9 克，人参 9 克，麦冬 12 克，五味子 9 克，水煎频饮，日服 1 剂。此方适用于循环障碍、血压下降、心率增快、呼吸急促、脉细弱、尿少、神志模糊、昏迷，甚至休克的患者。

解热镇痛剂中毒

临床常用的有吡唑酮类（包括氨基比林、安替比林、安乃近、保太松等）和苯胺衍生物（包括非那西丁、扑热息痛等）两大类。主要用于头痛、牙痛、神经痛、肌痛、关节痛和伤风、感冒、发烧的治疗，也可用于急性风湿性关节炎的治疗。

中毒表现为恶心、呕吐、眩晕、耳鸣、低血压、变性血红蛋白症所致的紫绀、粒细胞缺乏症、溶血性贫血及肾功能不全。严重者昏迷、抽搐，最终引起呼吸及循环衰竭。

【急救措施】

（1）用温开水或 1∶2000 高锰酸钾溶液洗胃，留置硫酸镁 30 克导泻。

（2）紫绀时静脉注射美蓝及葡萄糖加维生素 c，吸氧，保温及其他对症处理。

（3）抽搐时用硫喷妥钠 250 克缓慢静脉注射或其他解痉药。

【护理方法】

（1）补充铁剂，增加提升血色素，改善贫血状态。一般口服铁剂有硫酸亚铁、枸橼酸铁溶液。每日可提高血色素 0．1—0．2 克%。服药后一小时内禁止喝浓茶或咖啡等，因茶和咖啡含有鞣酸，与铁结合成不溶性铁，则可影响铁的吸收。服用铁剂时不能合并使用四环素，因其有互相阻碍吸收的作用。

（2）进食含铁高的食物，如木耳、海带、紫菜、蛋黄、动物肝脏、芝麻、河螃蟹、蛤蜊、鱼翅、驴肉等。

（3）注意冷暖，防止各种感染。病后身体虚弱，抵抗力差，容易感冒及感染。因此，必须注意环境卫生，经常开窗通风，保持空气新鲜，经常晒被褥，注意个人卫生。

（4）猪蹄 1 只，花生仁 50 克，大枣 10 枚，共煮熟食。补虚补血，治贫血，或龙眼肉 20 克，花生米（连红衣）25 克，水煎眼，或荔枝干、大枣各 7 个，水煎服，每日 1 剂。

氨基甙类药物中毒

氨基甙类药物包括链霉素、卡那霉素、庆大霉素、妥布霉素、丁胺卡那霉素等。

中毒表现多出现在用药后 10 天内，最短于注射后 20 分钟内即可出现麻木感，持续 1—6 小时，重者延续 24 小时。轻者仅口周麻木，重者面部、四肢及头皮麻木，舌颤，甚至四肢抽动。反应严重者于注射后即刻或数分钟内出现颜面潮红、呕吐、大汗、血压下降、呼吸困难、紫绀、痉挛、意识不清、大小便失禁、呼吸抑制，甚至心跳停止。亦可呈癫痫样发作、肌肉震颤、大脑强直，运动失调等。

【急救措施】

（1）立即停药。采用 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10 毫升，每日 1—2 次静脉注射。

（2）第 8 对颅神经损害者除停药外，予安定 5 毫克，每日 3 次：维生素 A、B6、钙剂；亦可肌肉注射三磷酸腺音 20 毫克/次，每日 2 次；

（3)肌肉瘫痪，呼吸困难者可予新斯的明，病情危急者，先静脉注射 0.25 毫克，一般用 0．5—1 毫克皮下注射，以后每半小时皮下注射 1 次，至呼吸完全恢复为止。

（4）必要时吸氧及人工呼吸。

【护理方法】

（1）密切观察病情变化，加强护理，如病情恶化，应送医院急救。

（2）保持病室安静，空气流通，流质饮食，并适当给予液体输入。

（3）将鸡蛋皮 120 克炒黄，研为细末，每服 6 克，黄酒冲服。治四肢麻木，手足抽搐。

（4）黄蔑 4．5 克，柴胡 2．4 克，炒枳壳 2．4 克，炒杜仲 10 克，菟丝子 10 克，潼沙苑 6 克，复盆子 6 克，桑椹子 6 克，生苡仁 12 克，淮山药 12 克，乌药 1．8 克，水煎服，每日 1 剂。治尿失禁。

头抱菌毒类中毒

常用的有头抱类欣（先锋Ⅰ）、头抱类利啶（先锋Ⅱ）头孢氨苄（先锋

IV）、头孢唑啉（先锋Ⅴ）、头抱雷啶（先锋VI）、硫脒头孢霉素、头孢噻肟、头孢羟苄四唑、头孢氧哌羟基唑等。对大多数革兰氏阳性细菌和部分明性细菌有抗菌作用。主要用于耐药金黄色葡萄球菌引起的严重感染。中毒表现多出现过敏反应，以药疹（荨麻疹多见）、皮疹、药热、血清病、嗜酸细胞增多症较多见，偶有白细胞减少。同时出现恶心、呕吐、腹泻等反应。严重者肝肾损害，可有肾小管坏死和急性肾功能衰竭。

【急救措施】

（1）出现肝肾功能损害时，立即停药。

（2）根据具体条件选择做血液透析、血液滤过或腹膜透析治疗，对抢救急性肾小管坏死极为有效。

（3）可予大量维生素 B 和维生素 C，缓解胃肠道反应。

（4）使用强力利尿剂促进排尿，有降低代谢产物在体内潴留的作用。在利尿疗法的同时，给予皿管扩张药，可改善肾血流量，使尿量增加，促进尿素蛋排出。

【护理方法】

（1）密切观察临床症状，尤其注意肾功能衰竭症状，如病情恶化立即送医院抢救。

（2）急性期应卧床休息。在血压正常、尿量恢复后，可逐渐增加活动。

（3）应给易消化、富于营养、含多种维生素的低盐饮食。

（4）避免使用损害肾脏的药物，定期复查肾功能，以监测其恢复程度及是否遗留有肾功能不全。

（5）油菜叶搓烂擦患处，治荨麻疹。

四环素族中毒

四环素毒性反应轻，有时出现恶心、呕吐、腹泻、口腔炎等。长期使用可引起鹅口疮、呼吸道炎、小儿牙齿发黄（永久不退）以及维生素 B 缺乏症。本品静脉滴注（每日 2 克以上），可能引起肝脏损害，有导致死亡的报告，孕妇尤易发生。因此，孕妇、肝肾功能不良者慎用。

使用过期变质药物引起的综合症：表现为恶心、呕吐、蛋白尿、酸中毒、糖尿、氨基酸尿等。

【急救措施】

（1）发现中毒反应时，应立即停药。

（2）可给予大量维生素 B 和维生素 c，以缓解中毒症状。

（3）镇吐药：胃复安 5—10 毫克，1 日 3 次，或 10 毫克肌肉注射。

（4）镇静剂：安定 2．5—5 毫克，1 日 3 次，或 10 毫克，肌肉注射。

【护理方法】

（1）饮食，以清淡适口为宜，适当增加蛋白质、糖及维生素。

（2）避免各种安眠药，对肝肾有损害的药不宜用，激素不宜用。

（3）宜食黄芪粥：每次取生黄芪 30—60 克，浓煎取汁，选用粳米 100 克，红糖少量同煮，待粥将熟时，调入陈皮末 1 克，稍沸即可。可供早晚餐，温热服食。补益元气，健脾养胃，利水消肿。治劳倦内伤，慢性腹泻，体虚自汗，老年性浮肿，慢性肝炎，慢性肾炎，疮疡久溃不收口等一切气血不足的病症。

（4）硼砂 9 克，黄柏 9 克，黄连 9 克，人中白 3 克，冰片 3 克，青黛 9 克。将前 5 味共研细粉，然后加入青黛调匀。取本品适量，吹入患处，每日 3 次。消炎，用于口腔炎。

异烟肼中毒

异烟肼，旧称“雷米封”，为广泛应用的抗结核药。

口服大量异烟肼后 1 小时左右即可出现急性中毒症状，2—3 小时后最严重。先有恶心、呕吐、腹痛、头晕、视物模糊、言语不清、肢体颤动，继而木僵或昏迷。可发生特征性癫痫样抽搐，表现为突然惊叫、四肢强直性痉挛、大小便失禁、双眼凝视、口吐白沫、呼吸暂停、紫绀、心动过速、血压升高，最终呼吸衰竭。亦可发生肝肾损害。

慢性中毒，多表现为周围神经炎、精神兴奋，亦可为中毒性精神障碍。少数患者发生血小板减少性紫癜、白细胞减少、毛细血管脆性增加、男性乳房发育等。

【急救措施】

（1）口服大量异烟饼者，立即用 1：5000 高锰酸钾溶液洗胃，硫酸钠导泻。

（2）静脉补液可予 5%葡萄糖盐水 1000 毫升中加维生素 C1—2 克。

（3）静脉滴注 20%甘露醇 200 一 300 毫升，随后静脉注射速尿 20—40 毫克以促进药物排泄。

（4）静脉注射维生素 B65 克，30 分钟后再予 5 克。

（5）惊厥、抽搐者予吸氧。禁用阿托品及麻黄碱，因其能加强异烟肼的毒性。

（6）有神经系统毒性反应或肝损害应停药，并予对症治疗。

【护理方法】

（1）保持乐观态度。有的病人一听到自己得的是肺结核病就认为是不治之症，有所谓“一朝有痨，终身难熬”说法，对疾病产生悲观忧虑，会有损于病体的康复。肺结核并非不治之症，应充满信心，采取积极的态度、乐观的精神，把病治好。

（2）起居有常，生活规律，多卧床休息，保证充足的睡眠。

（3）要增加富含蛋白质、糖类的食物。还须增加维生素 A、B 族、C、D

和钙的补充。

（4）保持室年空气流通，吸收新鲜空气，待症状消失、病灶活动性减退时，应有适当活动，如短距离散步、打太极拳、练气功等。

（5）力戒吸烟饮酒。

（6）节制房事疲劳。

（7）定期随诊复查，防止结核复发。

对氨基水杨酸钠中毒

对氨基水杨酸，一般用其钠盐或钙盐，能抑制结核杆菌的生长，单用对结核病的疗效不够强，常与链霉素或异烟肼合用，以延缓结核杆菌耐药性的产生并增强疗效。

对氨基水杨酸钠过量时主要引起胃肠道反应及肝肾损害。胃肠道反应：恶心、呕吐、腹部不适、胃纳下降、腹泻等。

中毒性肝炎及肾脏损害：凝血酶原时间延长、转氨酶升高、蛋白尿及管型、血尿、尿少甚至尿闭，偶尔出现血红蛋白尿。

【急救措施】

（1）大量口服者洗胃，静脉输液。

（2）保肝治疗，予复合维生素 B、维生素 C 及维生素 K1、K3

（3）尿改变显著者予碳酸氢钠 1．o 克/次，1 次/2 小时，口服，亦可静脉滴注 5%碳酸氢钠 100 毫升。

【护理方法】

（1）对肾脏损害的病人，应严格控制蛋白质、食盐、水分及刺激性食物。

（2）宜食用清淡而有利尿作用的食物，如赤小豆、西瓜、冬瓜、乌鱼等。

（3）多供给新鲜蔬菜、水果等食物。这些食物既能供给多种维生素，又能促进肾脏功能的恢复。

（4）大蒜 3 瓣，蝼蛄 5 个，共捣烂如泥，贴于肚脐中，约 1 小时见效。宣窍通闭。治尿闭、水肿症。或大蒜 1 枚，桅子 7 枚，食盐少许，共捣为泥，敷脐上，1 小时即通。

（5）麻黄 5 克，杏仁 10 克，浮萍 8 克，桂枝 5 克，紫苏叶 13 克，防己 15 克，桑皮 13 克，葶苈子 13 克，水煎服，每日 1 剂。治急性肾炎。

利福平中毒

利福平是半合成的一种新抗菌素，对结核杆菌有较强的抗菌作用，对革兰氏阳性和阴性细菌、病毒等也有一定效能。与其他抗结核药合用可起协同作用，并延缓耐药菌株发生。

中毒表现有两个方面：消化道症状有恶心、呕吐、上腹痛、腹胀、腹泻、

肝肿大；神经系统症状有头晕、头痛、无力、肢体麻木、视力障碍、嗜睡、精神失常等。少数病人出现黄疸、血清转氨酶升高，在与异烟肼合用时发生率较高。

【急救措施】

（1）口服过量者，在 12 小时内应反复洗胃及导泻。

（2）予活性炭及牛奶。药用的活性炭作为内服吸附药，用于腹泻和服毒等的治疗。

（3）静脉补液以促进排泄。

（4）予保肝药物。

【护理方法】

（1）腹泻患者宜食半流质、软饭菜食物。进食新鲜易消化，含纤维素少的食物。进食有治疗作用的食物，如萝卜、苋菜、大蒜、柿饼、木耳等。

（2）饮用浓茶盐水。

（3）忌食油腻食物及生冷瓜果。

（4）取蒲公英 60 克，玉米须（雌花柱）18 克，加水适量，煎煮 2 次，每次煮沸 30 分钟，过滤，合并 2 次滤液，口服，每日 1 剂。清热解毒，利胆。用于急性黄疸型肝炎。

（5）大枣、赤小豆各 30 克，小米 60 克，煮成稀粥，日分 2 次，可长期眼用。治腹泻。

磺胺类药物中毒

磺胺类药物，俗称“消炎粉”，含有磺胺基团的合成抗菌药，能抑制多种细菌的繁殖，用于防治多种病菌感染。

磺胺类的毒性较低，应用起来也比较安全。但如果应用不当，也会产生毒性反应。偶见头晕、头痛、乏力、恶心、呕吐等。有些病人对磺胺药过敏而引起发热、皮疹等，更严重的过敏。甚至可以致命。磺胺药的溶解度较低，因此当它经过肾脏排出时，易在尿中结晶出来，甚至形成结石，引起血尿、肾绞痛，严重的可致尿闭、尿中毒以至死亡。

【急救措施】

（1）对严重中毒者，应该立即停药，改用适当的抗菌素。

（2）口服中毒者，可用温水或 1∶2000 高锰酸钾洗胃。洗胃后留置 10—15 克硫酸钠导泻。

（3）静脉滴注 5 一 10%葡萄糖液及生理盐水，每日 2000—3000 毫升，促进磺胺类药物的排泄。

（4）呼吸抑制者吸氧，以解除患者暂时缺氧。在使用氧气时，周围应禁止吸烟、点火或使用电的器和接触油类，以防着火爆炸。

【护理方法】

（1）密切观察泌尿系统疾病的症状，经常检查尿常规及排尿量。

（2）在少尿、水肿、高血压期应卧床休息。当尿量恢复，水肿减轻，尿中红血球减少时，允许起床室内活动。

（3）水肿严重者绝对禁盐，甚至只能用低钠饮食，即不但不准放盐，甚至连含钠量高的食品如用碱制的馒头，用发酵粉做的蛋糕、饼干、挂面也不能食用。

（4）宜吃鸡肉、牛肉、鱼、鸡蛋、瘦肉、奶类等动物蛋白，有利于提高白浆蛋白而达到利尿退肿的目的。也可配以有利于消肿作用的蔬菜、瓜果则更佳。

（5）采用人工肾治疗，缓解急性中毒。

（6）将 1 瓣新蒜去皮，切片，用手挤汁滴入尿道口内，经蒜液刺激稍有不适感，待 10—20 分钟，尿即排出，如不见效，可再行一次。宣窍通闭，治尿闭。

（7）珍珠母 60 克，鸡内金 12 克，路路通 15 克，王不留行 12 克，海金砂 15 克，浮石 15 克，小茴香 9 克，泽泻 12 克，麦冬 9 克，丝瓜络 12 克。水煎服，每日 1 剂。治泌尿系结石。

洋地黄中毒

洋地黄，是强心药中最重要而常用的一种植物性药物，洋地黄亦称“毛地黄”，别称“紫花洋地黄”。

常用的洋地黄制剂有：洋地黄毒甙、地高辛、毛花甙丙（西地兰）、毒毛旋花子甙 K、铃兰毒甙、羊角拗甙等。这类药物治疗量与中毒量十分接近，故中毒多在饱和量、接近饱和量或服用维持量过程中发生。

洋地黄的早期中毒症状多为食欲不振、恶心、呕吐、流涎，偶见腹泻。

神经系统的中毒反应有头痛、眩晕、色视（黄视、绿视较常见）、嗜睡，严重者可昏迷。心脏方面的中毒反应有心动过缓、心跳不规则、无原因可查的尿量减少伴心力衰竭加重等。

【急救措施】

（1）如果遇到下列症状应该停止用药：剧烈的恶心呕吐；心率降至每分钟 60 次以下，或心率突然减少；心跳节律不规则，或快或慢；头痛、眩晕或视觉障碍（如看东西变成黄色、绿色等）。

（2）严重中毒而服中毒药不久者，立即予 1：2000 高锰酸钾液洗胃，并予鞣酸蛋白 3—5 克以沉淀洋地黄，同时予硫酸镁 30 克导泻。

（3）对低钾血症或快速心律失常而无传导阻滞者，可予氯化钾 1—1．5 克溶于 5%葡萄糖液 500 毫升内静脉滴注，必要时可重复给予。

（4)给予苯妥英钠 :首次剂量为 100—200 毫克溶于 20 毫升注射用水中，每分钟 50 毫克静脉注射，必要时每隔 10 分钟静脉注射 100 毫克，但总量不

能超过 0．5—1．0 克。以后口服 100—200 毫克，每日 3—4 次。可用于各种心律失常。

（5）利多卡因：首次剂量为 50—100 毫克溶于 10%葡萄糖液 20 毫升中静脉注射，必要时可重复注射，但总量不超过 300 毫克。继之以 1—2 毫克／分钟静脉滴注。适用于室性心律失常。

（6）阿托品：0．5—2．0 毫克皮下或静脉注射。可用于缓慢心律失常。

【护理方法】

（1）密切观察病人的表情、面色、出汗、呼吸、脉搏速率及节律的情况。病人应绝对卧床休息，不宜活动过多。

（2）病人思想要稳定，切忌急躁或颓丧，要树立信心，调动主观能动性配合医务人员来战胜疾病。

（3）宜吃富含维生素 B、C 的食物，经常吃些新鲜蔬菜和水果。限制高脂肪、高胆固醇的食物。忌食一切刺激心脏和血管的食物。饮食中少用或不用辛辣等调味品，去掉饮酒、抽烟和喝浓茶等嗜好。

（4）起居有常，生活规律，注意休息，要有充足的睡眠。

（5）首乌、丹参各 25 克，水煎去渣取汁，调入 25 克蜂蜜，拌匀，每日 1 剂。益气补中，强心安神。治心脏病、冠状动脉粥样硬化和肝脏病。

心得安中毒

心得安为肾上腺素乙受体阻断剂。能对抗肾上腺素和异丙肾上腺素兴奋心脏的作用，有降低心收缩力、减慢心率和传导，以及降低心肌耗氧量等作用。用于治疗心律失常、心绞痛、高血压等症。

用药过量可致眩晕、嗜睡或失眠、视物模糊。心功能不全者可诱发肺水肿，或加重右心衰，严重者可致心动过缓、传导阻滞、血压降低或休克。因肾上腺素升血糖作用受阻滞，血糖调节受干扰，故糖尿病患者可促发低血糖。

【急救措施】

（1）一般反应于停药后即消失。

（2）心功能不全者给洋地黄类药。

（3）低血压用阿拉明、去甲肾上腺素等。

（4）心动过缓或传导阻滞者予阿托品或异丙基肾上腺等。

【护理方法】

（1）加强身心修养，尽量避免烦恼和消极情绪，学会修身养性，使自己处于一种悠然自得，知足常乐，乐观无忧，对一勿不良刺激均能置之度外的境界。

（2）寒冷、吸烟均可使血管收缩，减少心肌供血。因此，冠心病患者应严禁吸烟，平时注意冷暖，及时增减衣服，寒冬季节宜冬藏，待太阳出来以后，再外出活动。

（3）饮食要由稀到干，1 周之内一般宜以流质为主；

1 周后可改成半流质；3 周后可改软饭及宜消化的富含维生素的食品。

（4）应选择低动物脂肪、低胆固醇、低热量、低糖的饮食。每次进餐不能过饱，控制体重。

（5）鲜番薯叶 50 克，冬瓜 100 克，2 味切碎，加水炖熟，食用，每日 1 剂，疗程不限。治糖尿病。或黑木耳、扁豆各等份，晒干，研成面，每次服 9 克。或菠菜根 100 克，银耳 10 克，煎水煮服，日用 2 次。或鲜菠菜根 250 克，洗净、切碎，加水同鸡内金（10 克）共煎煮 40 分钟，然后下大米（50 克）煮粥。每日分 2 次服。

氨茶碱中毒

氨茶碱具有强心、利尿、扩张血管、支气管和胆道平滑肌的作用。亦有一定的扩张冠状动脉的作用，但不作抗心绞痛药。

口服之后，由于对胃肠道的刺激，可引起恶心、呕吐，烦躁不安。于饭后眼可减少反应。静注过快或过浓可引起头晕、心慌、心律失常、血压剧降，甚至突然死亡。

少数病人眼药后可出现轻度的中枢兴奋作用，如失眠、激动不安，可用镇静药对抗之。

【急救措施】

（1）口服过量者，早期洗胃、导泻、静脉输液。

（2）惊厥可予足量镇静剂（苯巴比妥、苯妥因钠等），必要时用人工冬眠。

（3）休克者应输液，予升压药，以维持水、电解质平衡及血压。

（4）呼吸衰竭伴脑水肿时应给予机械通气及脱水剂。忌用麻黄碱、咖啡因、尼可刹米、肾上腺素及麻醉剂（吗啡、杜冷丁等），以防增加氨茶碱的毒性。

【护理方法】

（1）三餐进食要定时，要吃富于营养易消化的食物，少吃、不吃辛辣性食物，尤其晚上不能喝浓茶、咖啡或含咖啡因的饮料、食品。

（2）将萝卜捣烂，加蜂蜜 50 克拌食，分两次吃完，治恶心、呕吐。或活鲫鱼 1 尾，去肠杂物，不动鱼鳞，将苍术（20 克）及绿矾（10 克）填人鱼腹，用黄泥裹封，烧存性研末，以米汤送眼 5 克，一日两次。或活鲫鱼 180 克重，去肠留鳞，捣烂绞汁，黄酒冲服。

（3）吉林参或高丽参 9 克，大枣 5 枚，放炖盅内隔水炖服。大补元气，固脱生津，养血安神。

（4）枸杞叶 150—200 克，猪心一个，切成小块，明火用花生油同炒熟，加盐少许调味，佐膳，除烦益智，养血宁心。

萝芙木制剂中毒

萝芙木系夹竹桃科。产于我国台湾、广东、广西、云南等地。根、茎、叶都可供药用，含利血平、萝芙木甲素等多种生物碱，有比较持久的降低血压作用，也有安定作用，主要用于治疗高血压病。其制剂主要有利血平、降压灵、降压平等。

口服过量急性中毒的症状有鼻塞、胃肠蠕动增加、呕吐、腹泻、颜面潮红、嗜睡、四肢无力、心率缓慢、瞳孔缩小、眼睑下垂；严重者意识丧失、神经反射减弱或消失、呼吸深而慢、血压下降。

大剂量长时间服用可致头痛、恶心、眩晕、厌食、嗜睡，亦有精神优郁、震颤麻痹、阳痿、月经失调等。消化性溃疡患者可诱发出血或穿孔。

【急救措施】

（1）急性中毒立即予 1∶5000 高锰酸钾溶液洗胃，硫酸镁导泻。

（2）静脉滴注葡萄糖盐水。

（3）必要时予吸氧、呼吸兴奋剂及升压药治疗。

（4）长时间服药致中毒者，立即停药。

（5）震颤麻痹者可用安但及苯海拉明治疗。

【护理方法】

（1）节制饮食，控制体重，宜吃低热量、低脂肪、低胆固醇食物。

（2）限制钠盐，每日的食盐量应低于 3 克，每餐可用盐 1 克，折合酱油 5 毫升。至于酱菜、榨菜、腌雪里红、松花蛋等含钠盐高的食物应少吃或禁吃。

（3）注意起居有常，生活规律，避免过度疲劳和精神紧张。适当进行体力活动和体育锻炼，如散步、做广播操、打太极拳、练气功、种花、种菜等。

（4）要下决心戒除吸烟、饮酒的嗜好。

（5）芹菜连根 120 克，洗净切碎，同粳米 250 克煮粥。供早晚餐温热服食。清肝热，降血压。治高血压，肝火头痛，眩晕目赤。

（6）每天早晨空腹吃 2—3 只香蕉。降压，利便，治高血压血管硬化、痔疮。

乙醇中毒

乙醇，俗称“酒精”。酒类的主要成分。短时间喝了过量的酒，就会引起急性乙醇中毒，经常漫无节制地喝酒，时间长了就会产生慢性乙醇中毒。开始时有些头晕，以后自觉身心愉快，毫无顾虑，说话滔滔不绝，有时感情易于冲动，喜怒哀乐无常，行为粗鲁无礼，有时会默默人睡，到后来动作笨拙，举步不稳，行动蹒跚，脸色潮红，语无伦次，再以后面色苍白，皮肤湿

冷，呼吸缓慢，鼾声大作，病人神经中枢受抑制，死于呼吸麻痹。慢性乙醇中毒，常有消化不良和营养缺乏、智力减退、手指震颤、多发性神经炎等症状，甚至造成肝硬化。

【急救措施】

（1）多数醉酒一般不需急救，但应静卧、保温，并给予浓茶、咖啡，促使醒酒。

（2）中毒严重者可压迫舌根催吐，然后肌肉注射氯丙嗪 12.5—25 毫克，禁用去水吗啡，因其可加剧乙醇的抑制作用。

（3）昏迷者肌肉注射苯甲酸钠咖啡因 0．5 克或利他林、回苏林等。脱水者予静脉补液。惊厥者酌用安定，勿用吗啡及巴比妥类药物，以防加重呼吸抑制。

【护理方法】

（1）田螺捣碎，河蚌取肉，同大葱、豆共煮，饮汁 1 碗。■热醒酒，治饮酒过量醉而不省人事。

（2）老菱角及鲜菱草茎共 150 克，水煎服。治饮酒过量中毒。

（3）酒醉偏方：松花蛋 1 个，蘸醋徐徐吃下；吃梨或饮梨汁；醋 1 小杯，徐徐饮下；绿茶浓煎，多量饮眼；红茶菌一大杯，一次饮下；鲜藕捣碎，绞汁饮服；鲜橙一个，榨汁饮之。

（4）慢性中毒者应彻底戒酒。

（5）每天眼 2 粒维生素 E 胶丸，以保护肝脏。

有机磷农药中毒

有机磷是广泛应用于农业生产上的杀虫剂。目前我国生产和使用的有机磷农药已有数十种之多，如甲拌磷（3911）、内吸磷（1059）、对硫磷（1605）、三硫磷、敌敌畏、乐果、乙硫磷、敌百虫等。

有机磷具有高度脂溶性，极易通过皮肤进入人体；在喷洒过程的气雾易被呼吸道吸入；消化道吸入多属误服引起。所以，有机磷中毒的途径主要是皮肤、呼吸道及消化道。一般可分为轻、中、重型，但互有重叠。（1）轻度中毒：出现轻度中枢神经系统及毒蕈碱样症状，心率缓慢，血压下降：腹痛、恶心、呕吐、腹泻，尿失禁，呼吸困难，瞳孔缩小、球结膜水肿。（2）中度中毒：除有明显的毒蕈碱样症状外，尚伴有烟碱样症状，骨骼肌兴奋、肌痛、肌束挛缩，肌纤维颤动，晚期转为肌力减退和肌麻痹，呼吸肌麻痹可致死亡。还可致心肌炎、心率加快、血压升高、房颤及房室传导阻滞。（3）重度中毒：除上述症状外还发生肺水肿、脑水肿，瞳孔极度缩小、惊厥、昏迷、言语不清、失眠或嗜睡等。

【急救措施】

（1）迅速将患者脱离中毒现场，立即脱去被污染的衣服、鞋帽等。

(2) 口服中毒者应尽早催吐及洗胃。用清水或 1 :5000 高锰酸钾溶液（对硫磷中毒时禁用）或 2%碳酸氢钠（敌百虫中毒时禁用）溶液洗胃。

(3) 用大量生理盐水或清水或肥皂水（敌百虫中毒时禁用）清洗被污染的头发、皮肤、手、脚等。

(4) 眼和外耳道污染时，亦可用生理盐水冲洗，至少 10 分钟，然后滴人 1%阿托品 1—2 滴。

(5) 有呼吸困难者应立即吸氧，或用人工呼吸器辅助呼吸，必要时行气管切开。

(6) 应用解毒剂。

(7) 有脑水肿者应控制液量，并及时行脱水治疗。

【护理方法】

(1) 急性心肌炎最好卧床休息，包括体力上的休息和精神上的休息。

(2) 营养宜高热量、高维生素，也需要丰富的蛋自质。在饮食上多吃些新鲜蔬菜和水果。要避免辛辣、煎炸，如辣椒、烈性酒、油炸鱼、油炸鸡、油条、油爆虾、葱油大排等一类食物。这类食物会“助热生火”，对心肌炎是不宜的。

(3) 人参 5—10 克，切成段或片，隔水炖 30—60 分钟，取汁服用。每剂可连用 2—3 日，日服 1 次，早晨空腹服用。适用于气虚乏力，倦怠食少，喘促气短，心悸失眠，年老体弱及身体虚弱者。若用于急救，如大出血或创伤性休克。心力衰竭等危症，则加大用量至 15—30 克，水煎炖服。服用人参阴间，不可服食萝卜、浓茶，煎煮时，忌用铁器、铝锅。凡感冒发烧，消化不良，舌苔厚腻，肝火旺的高血压或中风，湿热壅滞的浮肿，均不宜眼用人参。

(4) 香蕉 50 克，去皮研碎，加入等量的茶水中，加蜜蜂少许调勾当茶饮。降压，润燥，滑肠。用治冠心病、高血压、动脉硬化症。

(5) 法夏 15 克，陈皮 9 克，茯苓 15 克，甘草 1 克，枳壳 9 克（或川楝子 15 克），竹茹 9 克，水煎服，每日 1 剂。眩晕重者加白术、泽泻；心悸重者加黄精、远志。除痰开结，解郁定志。治植物神经功能紊乱 (多汗、嗜睡) 。

有机氯农药中毒

有机氯杀虫剂最常用的为六氯化苯（简称六六六）和氯苯氯乙烷，前者的毒性较后者力强。此外，尚有含有机氯的混合农药，如甲六粉、敌六粉、螟六粉等。有误服，亦有经皮肤或呼吸道而中毒者。

轻度中毒：精神不振、头晕、头痛等：中度中毒：剧烈呕吐、出汗、流涎、视力模糊、肌肉震颤、抽搐、心悸、昏睡等：重度中毒：呈癫痫样发作，昏迷，甚至呼吸衰竭或心至纤颤而致命，亦可引起肝、肾损害。

【急救措施】

（1）吸入中毒或经皮肤中毒者，应立即脱离现场，脱去污染衣服、鞋帽，用清水或肥皂水洗皮肤，眼结膜可用 2%碳酸氢钠溶液冲洗。

（2）口服中毒者用 2%碳酸氢钠溶液洗胃，洗毕灌入硫酸镁导泻。忌用油类泻剂。

（3）有抽搐者于口腔内放置开口器。

（4）呼吸困难者应立即吸氧。

（5）呼吸衰竭者注射呼吸兴奋剂，必要时机械通气。忌用肾上腺素，以免诱发室颤。

【护理方法】

（1）注意维持呼吸、循环功能，必要时进行人工呼吸。

（2）加强护理，注意保暖，保留导尿，保持皮肤清洁干燥，防止褥疮。

（3）应补充足量的蛋白质及维生素，特别是补充维生素 C。蛋白质可选择瘦肉类、鱼类、蛋类、豆类、豆制品等。维生素可选择新鲜水果和蔬菜，特别是绿叶蔬菜。这样可加速机体修复，增强肝脏解毒功能，加速毒物排泄。

（4）黑豆、红枣各适量。黑豆放入锅内炒呈香味，晾干，磨成细粉。红枣洗净，蒸熟去核，同黑豆共捣烂，捏成丸状。每服 15 克，淡盐汤或黄酒送眼，常年日日不间断。补脾肾，壮身体。治虚疾，久服，延年益寿。

（5）白矾 60 克，郁金 60 克，■砂 15 克，琥珀 30 克，苯妥英钠 30 片，共为细末，和匀，分为 30 包，每日 1 包。分两次服。另以白夹竹桃叶 1 日 3 片，水煎代茶饮用，治癫痫。服药期间与停药后 3 个月内忌食猪肉、猪油。

有机氮农药中毒

有机氮农药主要用于防治水稻螟虫、棉花红铃虫等。此类农药有杀虫脒、虫蛉畏、巴丹等。目前农村应用较多的是杀虫脒，属中等毒性，主要以皮肤吸收或口服中毒。症状表现为头晕、头痛、乏力、嗜睡、四肢麻木。重症者可有昏睡，甚至昏述。此外尚可见抽搐、尿频、尿急、尿痛及尿血等症。

【急救措施】

（1）应立即使中毒者脱离中毒现场。脱失被污染的衣服、鞋帽，用肥皂水清洗污染部位，口服者应以 2%碳酸氢钠溶液洗胃。

（2）血尿者可予肾上腺皮质檄素及止血药。

（3）低钾者应予补钾。

（4）根据病情给予吸氧、补液、输血以及使用中枢兴奋剂、升压药物、利尿剂、能量合剂等。

【护理方法】

（1）发现尿血时应及时留尿化验，最好留清晨第 1 次尿。留尿前不要喝水，以免稀释后影响结果。女性病人留尿前应先洗净会阴部，将中间一段尿留入标本瓶内，以免阴道分泌物混入尿内，影响结果的分析判断。

（2）如果出现尿频、尿急、尿痛等症状，说明已经发生了泌尿系统感染。若伴有高烧和肾区疼痛，可能是肾盂肾炎，应尽快到医院治疗，并按医生要求，按时用药，治疗务求彻底，以免复发。也可请中医诊治。中医、中药讲求综合作用，常常收效良好。

（3）尿路感染患者宜进食清淡，富含水分的饮食。进食各种新鲜蔬菜和汤类。多食新鲜水果，如西瓜、梨、枇杷以及鲜藕等。

（4）要养成多饮水、多排尿的习惯。饮水一方面有利尿作用，一方面可以增强肾脏的免疫功能。

（5）发病期间，忌食温性、热性食物，如羊肉、狗肉、兔肉和油腻食物等。忌食辛辣刺激性食品。绝对忌烟酒。

（6）将绿豆芽 500 克洗净、捣烂，以纱布压挤取汁，加白糖代茶饮服。清热解毒，利尿消肿。治泌尿感染、尿频、淋浊等症。

（7）赤小豆 45 克，当归 12 克，马齿苋 30 克。水煎眼，每日 1 剂。治原因不明性血尿。或红人参 6 克，北黄芪 15 克，全当归 10 克，净地龙 10 克，鲜茅根 15 克，粉甘草 3 克。水煎服，每日 1 剂。

有机硫农药中毒

有机硫常用作蔬菜、水稻、麦类、果树等杀菌药物。主要有福美锌、福美铁、福美双、代森锌、代森锰等。中毒时，可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。严重者可致呼吸及心血管功能衰竭。后期可有肝、肾功能损害的表现。

【急救措施】

（1）皮肤受毒物污染时，可用温水清洗，并换去污染的衣服、鞋帽。

（2）口眼者应立即催吐，并应用温水或 1∶5000 高锰酸钾溶液洗胃。洗胃后口服硫酸镁 30 克导泻。忌用油类泻剂。

（3）给予补液、肝泰乐、维生素 C 等对症治疗，以加速毒物的代谢。

（4）必要时加用利尿剂。如有呼吸、循环功能衰竭时，应予积极处理，并注意水电解质平衡等。

【护理方法】

（1）腹泻患者宜食半流质、软饭菜食物。进食新鲜易消化，含纤维素少的食物。进食有治疗作用的食物，如萝卜、苋菜、大蒜、柿饼、黑木耳等。忌食油腻食物及生冷瓜果，饮用浓茶盐水。

（2）腹泻严重而体质衰弱的病人，应卧床休息。有水、电解质和酸碱平衡紊乱时，应及时纠正。

（3）针灸脾俞、中脘、章门、大肠俞、天枢、足三里、关元、命门等穴位，对于慢性腹泻有较好的疗效。

（4）明矾适量，置于锅内，加热搅拌溶化，立即取出，凝固后，粉碎成

细粉，水泛为丸，如绿豆大。口服，每次 0．5 克，每日 3 次。涩肠止泻，用于腹泻，疗效较好。

（5）防止情绪激动，避免过度劳累，积极预防和控制感染性疾病，尤其是呼吸道感染。由于咳嗽、痰多引起气道阻塞，又由于炎症而发生充血、水肿，可使肺动脉压力增加，而使心脏负荷增加，促仅心力衰竭的发主。

氟乙酰胺中毒

氟乙酰胺又名敌蚜胺，是一种高效、剧毒有机氟内吸性杀虫剂。化学性质稳定，因其不易挥发，不溶于脂类，故经呼吸道中毒的可能性较小。主要是经口中毒。潜伏期一般为 0．5—2 小时，也有延长至 15 小时。轻度中毒，表现为头痛、头晕、视力模糊、黄视、乏力、四肢发麻、口渴、恶心、呕吐、上腹部烧的感、腹痛、窦性心动过速等；中度中毒，除上述症状外，可有分泌物增多，呼吸困难，烦躁不安，血压降低，心肌损害等；重度中毒，以上症状加重，可有惊厥、心律失常、心肌损害、心力衰竭、呼吸衰竭等。

【急救措施】

（1）误眼中毒者，立即催吐，用 1∶5000 高锰酸钾溶液洗胃。

（2）给予氢氧化铝凝胶或蛋清以保护消化道粘膜。

（3）皮肤染毒者，尽快用温水清洗，并更换衣服。鞋帽。

（4）静脉输液以促进排泄。

（5）如有头痛、头晕、烦躁不安者可用镇静剂。

（6）有脑水肿、呼吸循环衰竭及心律失常者应积极采取相应措施予以治疗。

（7）在补液中加入大量的维生素 B1、C 以及能量合剂、促进脑细胞代谢药物等，以保护中枢神经系统与心脏等。

【护理方法】

（1）心脏病患者如突然发生严重气急、呼吸困难、口唇青紫、脉搏加快、心前区憋闷难受、大汗淋漓、面色苍白、手脚发冷等，多数是急性心力衰竭，应即送医院急诊。但在送医院期间，家属应让病人斜靠在自己身上，不使病人平卧，并要给予安慰，保暖，输入氧气。如病人发生晕厥，马上使其平卧，可在心前区叩击二三下，接着进行心脏按摩，以使患者安达医院抢救。

（2）心脏病严重者需绝对卧床休息，可取半卧位，或枕头垫得高一些。一般在心功能逐步改善之后，可以采取动静结合，量力而动，循序渐进，长期坚持下去。

（3）饮食应易于消化，少量多餐，避免过饱。对肥胖者适当控制饮食以减轻体重。应控制食盐的摄入。绝对忌烟酒，不喝浓茶。

（4）将兔肉 200 克切作丁，入碗中，加盐、食油（100 克）及料酒、葱、姜等，拌匀，干辣椒切丝。陈皮（5 克）温水浸泡切成小块，味精、白糖、

酱油加水兑汁。铁锅置火上，倒入食油烧至七成热，放干辣椒丝炸成焦黄色，下兔丁炒。加陈皮、姜、葱继续炒至兔丁发麻，烹汁和醋，将汁收干，起锅入盘即成。理气健胃，补益心血。适于冠心病，动脉硬化者食用。

（5）将新鲜芹菜榨成汁，加入等量蜂蜜，加热搅匀。日服 3 次，每次 40 毫升。平肝清热，降血压。治高血压，疗效较好。

八、金属及化学性毒物中毒

铅及其化合物中毒

铅系工业上广泛使用的一种有毒金属。用于冶金、印刷、蓄电池、陶瓷、油漆、塑料、试剂、玻璃、制药等行业。铅作业工人接触铅比较经常而普遍，随着科学的发展，生产环境的改善，急性铅中毒已属少见，但慢性铅中毒，仍是常见职业病之一。

一般而言，职业性铅接触，主要以蒸汽、粉尘和烟雾的形式，通过呼吸道和消化道进入。生活性铅接触，主要经口摄人或皮肤吸收。铅是一种原浆毒，一般口眼铅化合物 2—3 克即可中毒，致死量为 50 克，口服铬酸铅 1 克即可致命。铅及其化合物主要损害神经系统，造血系统和血管以及泌尿系统等。早期症状表现：厌食、恶心、呕吐、黑便、腹痛、腹泻或便秘、口臭、流涎、惊厥、昏迷、气急、心悸等。严重者肝肿大、黄疸、肝功能异常、蛋白尿、血尿、管型尿、腰痛、水肿，甚至尿闭、尿毒症、高钾血症等。

【急救措施】

（1）经消化道急性中毒者，应立即用 1%硫酸钠或硫酸镁洗胃，以形成不溶性的硫化铅而防止吸收，并给硫化镁 30 克导泻。无上述药物时，可进食牛奶或蛋清，以保护胃粘膜，然后再行洗胃。

（2）有中毒性脑病者，应立即静脉注射依地酸二钠钙，脑水肿可用甘露醇及地塞米松治疗。

（3）控制急性症状之后，立即用解毒剂进行祛铅疗法。可采用依地酸二钠钙或促排灵注射。如无上述药物时可选用二琉基丁二酸钠或二巯基丙磺酸钠。

（4）腹绞痛可用 10%葡萄糖酸钙液 10—20 毫升静脉注射。此外尚可应用阿托品、口服大量钙剂及维生素 c，腹部热敷、针灸等。

【护理方法】

（1）对于铅吸收者，应予密切观察，定期去医院复查，并应注意防护，可服用茶叶，加速铅的排泄。

（2）急性铅中毒性脑病应绝对卧床休息，有颅压增高时用脱水剂。

（3）轻度慢性中毒要适当参加一些体育活动，如练气功、打太极拳、做广播体操、打乒乓球、散步等，可使器官和机能活动增强，提高药物疗效。

（4）起居有常，生活规律，克服过度紧张心理，保持精神愉快，以利早日康复。

（5）膳食脂肪量高时，可促进铅吸收，因此，应限制脂肪摄入量。鸡蛋、大蒜、胡萝卜、洋白菜、苹果中的果胶，其排铅解毒作用明显，应注意食之。还要补充含锌食品，亦可服用含有多种微量元素和多种维生素的施尔康。还要增加维生素 B、B2 和叶酸的供给量，以保护神经系统和造血系统。

（6）海藻 15 克，海带 15 克，二味切碎加水煎汁，一次服完，连续服用数次。或芝麻油 30 毫升，蜂蜜 30 毫升，二味拌和，一次服完，连续服之。治中毒。

汞中毒

汞中毒，即“水银中毒”。汞是一种挥发性金属，在空气中随温度不断升高而加速蒸发。世界上现在约有 80 多种工业生产需用汞作原料或辅助材料，每年散失在环境中的汞约有 5000 多吨，它和污染的铅一样，已遍布全球。许多地区汞蒸发的浓度，已超过了规定的卫生标准，人长期接触汞蒸气后，可发生中毒。中毒症状：齿龈红肿、有压痛、易出血、流涎、口干、食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、血尿、尿闭、呼吸困难、蛋白尿、管型尿，严重者可发生急性肾功能衰竭。

【急救措施】

（1）由吸入而中毒者，应迅速将患者撤离现场，然后用透析疗法进行抢救。

（2）经消化道中毒者应立即用温水洗胃（禁用盐水）。如洗胃过晚，须注意可能引起胃穿孔。也可口服或从胃管灌入药用炭混悬液，将毒物吸附后再将其洗出，并给予牛奶或生鸡蛋清以延缓汞的吸收。

（3）有急性中毒者，应立即肌肉注射二巯基丙磺酸钠或二巯基丁二酸钠。

（4）工业性汞中毒多为慢性，由长期吸入汞蒸气而产生。典型表现有口腔炎、肌肉震颤和精神失常。治疗以静脉注射硫代硫酸钠、二琉基丙磺酸钠等以驱汞。

（5）对症治疗：适当使用止痛剂、镇静安眠剂，并用抗生素治疗。口腔病变以清洁、消炎为主，可用 1：5000 高锰酸钾或 3%双氧水漱口。在急性胃肠炎期应防止胃肠穿孔。注意纠正水电解质及酸碱平衡紊乱。积极防治休克和肾功能衰竭。

【护理方法】

（1）在用金属络合剂驱汞期间，亦可将体内正常代谢所必需的其他微量金属离子同时驱出，因此应适当补充一些金属离子，如硫酸铜、高锰酸钾、枸橼酸业铁等。同时可服用含钾食品、含铜食品和含锌食品以及含铁食品。

（2）维生素 C 对肝脏解毒，维生素 B1 对汞毒性神经炎，钙剂对汞毒性神经症状皆有缓解作用，因此，应注意眼食。

（3）在驱汞的同时，配以扶正祛邪，标本兼治的中药，可减少副作用，提高疗效。采用太子参、炒白术、云茯苓、车前子益气利尿，姜半夏、香谷芽和胃止呕，随症加减，效果较好。

（4）有条件可进行硫磺温泉或人工硫磺浴疗法，配合治疗，效果很好。

（5）思想要乐观，心情要舒畅，适当参加体育锻炼，积极配合气功、针刺疗法，达到缓解症状的目的。

（6）茶叶 30 克，泡成浓茶，与牛奶 500 毫升一起交替连续服用。或鸡蛋若干个，打破后，剔除蛋黄，取鸡蛋清频频服用。治急性汞中毒。

镉中毒

慢性镉中毒，开始出现腰、背、肩、膝等关节疼，以后发展到全身，疼如针刺，活动受到限制，骨骼变形，稍受碰撞即发生骨折，甚至打喷嚏亦会引起肋骨骨折，严重者长年卧床，在呻吟中死去。由于电镀、机械制造、电器制造和原子工业中需镉，镉污染的威胁日益严重。已知，许多影响生命的疾病，如高血压、动脉硬化、前列腺癌、呼吸道癌等，与镉污染有密切关系。镉不仅危害人体健康，而且破坏水产和农作物。已知每升水中含千分之一毫克镉，即可使鱼中毒死亡。镉污染的土地上，农作物明显减产且不能正常生长。被镉污染的农田，在 10 年后生产的稻米含镉量仍然很高。

【急救措施】

（1）如系吸入性中毒，应迅速将患者撤离中毒现场。给予吸氧，经消化道中毒者应给予洗胃、催吐及导泻。

（2）及时应用金属络合剂依地酸二钠钙和巯基络合剂（二巯基丙磺酸钠及二巯基丁二酸钠）。

（3）对症治疗：患者应绝对卧床休息，吸氧，早期应用大剂量肾上腺皮质激素，积极防治休克及肺水肿，应用抗生素预防感染，注意保护肝肾功能。根据病情给予镇咳剂、解痉剂及止痛剂。

【护理方法】

（1）要重视情志的调节。人的心理活动往往由喜怒忧思悲恐惊等七情表露出来，七情中的每一个情绪过度均会造成自己心神不宁。要努力提高自己的健康素质，使自己的五脏六腑、四肢百骸都经常处于最佳的状态，发挥正常的功能，培养自己豁达乐观的性格，以清心寡欲来调摄精神，往往有利于身体康复。

（2）以食为补，固本壮元，强劲筋骨。应该因人而易，辨阴阳，明虚实，重在调补气血、肝肾。如阴虚者给予赤小豆、绿豆、糯米、鸭肉、鳖肉等清淡微凉之品。如阳虚者宜用羊肉、鸡肉、狗肉、牛肉等性温助阳益精之品。如属气虚者宜鹌鹑肉、鸽肉、鸡蛋、冬笋、香菇等大补元气、健脾和胃之品。如属血虚者应用狗肾、猪蹄、猪骨髓、牛骨髓、木耳等补血填精之品。

（3）利用日光浴，可以获得行气活血，疏通经络，强筋壮骨，促进维生素 D 的合成，使骨骼中含钙量增加。

（4）将鲜桑根白皮 120 克，鲜拓桑根白皮 120 克，生姜 120 克捣烂，加红糖 120 克，蜂蜜 120 克调匀。外用。先复位小夹板固定，将上药涂敷患处，

2—4 小时后，有灼热感，24 小时后取下，如无灼热感，次日重敷一次。活血祛瘀，生新。用于骨折。

砷中毒

砷俗称砒霜，即三氧化二砷，是古今中外人所熟知的剧毒药，人只要口服 60—200 毫克即可中毒死亡。本世纪以来，砷广泛用于农药、冶金、化工新兴半导体工业和硅酸盐工业及皮毛加工、医药卫生第 55 种工业，并迅速扩大，故砷污染已逐渐成为一个世界性的严重问题。

口服砷剂可引起急性中毒。病人有剧烈呕吐、腹痛和腹泻。重者产生虚脱和猝死。工业中由于长期吸入砷或其化合物的灰尘或气体而引起慢性中毒。症状有各种皮肤损害、毛发脱落、消化不良、口腔齿龈发炎、感觉障碍、肌肉萎缩等。指甲出现 1—2 毫米宽的白色横纹（米氏线）。

【急救措施】

（1）吸入性中毒时，应迅速离开中毒现场。口服中毒时应立即催吐、洗胃（可用温水、生理盐水或 1%碳酸氢钠溶液）。

（2）洗胃后应立即口服新配制的氢氧化铁（12%硫酸亚铁液与 20%氧化镁混悬液，二者分别保存，临用时等量混合、摇匀）使与砷形成不溶性络合物砷酸铁而不易被肠道吸收。每 5—10 分钟一匙，亘至呕吐停止。再给予 50%硫酸镁 30 毫升导泻，亦可给予牛奶、蛋自水（4 只鸡蛋清加水约 200 毫升拌匀），加以吸附，收敛。

（3）采用肌内注射二巯基丙醇或二巯基丁二酸钠，并给予维生素 C 等。

（4）对症治疗：纠正脱水和电解质紊乱及酸碱平衡失调；防治休克及急性肾衰，若肾衰严重宜及早作血液透析：呼吸困难时给氧，腹痛剧烈者给予止痛剂。

【护理方法】

（1）在饮食上要注意多吃一些蔬菜、水果。特别要吃含胡萝卜素多的绿叶蔬菜、动物肝脏、蛋类、河螃蟹，避免食用刺激性食物，少饮浓茶，戒烟、戒酒。

（2）尽量不要用力乱抓搔痒，尤其不要用一些金属器搓抓，以防皮肤损伤，引起感染。避免过冷的刺激，防止冻伤。

（3）将 250 克牛骨头洗净、砸碎，加水 1000 克，用文火煮 4 小时，使骨髓溶解。然后烧浓汁，除去碎骨头，冷却后置于瓷瓶中沉淀，在最底层有一层粘性物质，就是能延缓头发衰老的食物。每天以适量涂于馒头或面包上吃。健发强身。治缺乏骨胶所致的早秃。

（4）将小尖辣椒 10 克切成细丝，用酒浸泡 10 天，用酒涂擦脱秃部位，每日数次。治脱发斑秃。

（5）治急性砷中毒：鲜空心菜 500 克，用凉开水洗净，捣烂，绞汁，一

次服下。或绿豆 30 克，用凉开水浸渍 30 分钟，取出捣成糊状，用凉开水调服。或鲜白萝卜叶，洗净，切碎，加少许水煮，去渣得汁，尽量饮服。或一只鲜鸭血一次服下，连服 2—3 次。

苯中毒

苯是一种有机溶剂和化工原料，具有芳香性气味，属中等毒类。苯在工业和生活中应用广泛，如染料、制药、香料、火药、橡胶、油墨，特别是作为油漆和喷漆的溶剂和稀释剂，应该引起人们的重视。如果在通风不良场所吸入大量苯蒸气可引起急性中毒。

轻度中毒：表现为乏力、头痛、头晕、咽干、咳嗽、恶心、呕吐、视力模糊、步态不稳、面色苍白等。

中度中毒：表现为眩晕、酒醉状态、反应迟钝、嗜睡、甚至昏倒。

重度中毒：表现为血压下降、脉搏细数、瞳孔散大、全身肌肉震颤及阵发性强直性抽搐，甚至呼吸衰竭。

【急救措施】

（1）发生急性苯中毒时，应迅速脱离中毒现场，呼吸流动的新鲜空气，促使苯从呼吸道排出，同时换去污染的衣服和清洗污染的皮肤。

（2）严重中毒或呼吸抑制时给予吸氧、并肌肉注射呼吸兴奋剂，呼吸停止时，即行人工呼吸。一般禁用肾上腺素，以防诱发心室颤动，并及时应用解毒剂。

（3）给予大剂量维生素 C、B 族维生素及 ATP、辅酶 A、细胞色素 C 等辅助药物，并可应用抗生素以预防感染。

【护理方法】

（1）多吃新鲜蔬菜、水果，加强机体解毒功能。

（2）膳食中应提高蛋白质及碳水化合物的供给量，限制脂肪的摄人量。蛋白质可选择瘦肉类、鱼类、蛋类、豆类及豆制品等；碳水化合物可选择谷类、根茎类、菌藻类及硬果类等。蛋白质对苯中毒有防治作用，碳水化合物可提高机体对苯的耐受性，在代谢过程中可提供重要的解毒剂（葡萄糖醛酸）。因为脂肪可增加苯在体内的蓄积，故应限制摄入。

（3）直接增加维生素 C 的摄入量。维生素 C 与苯代谢有关，可使酶活性升高，增强羟化作用。

（4）起居有常，生活规律，注意休息，适当锻炼，促使机体早日康复。

（5）首乌、丹参各 25 克，水煎去渣取汁，调入蜂蜜 25 克拌匀，每日 1 剂。益气补中，强心安神。治心脏病、冠状动脉粥样硬化、肝脏病。

甲醇中毒

甲醇，俗称“木精”，无色易燃液体，有毒性。在塑料、染料、树脂、橡胶、油漆等工业中常被作为原料和溶剂。误以甲醇为饮料（具有微弱的酒精气味）或吸入甲醇蒸气，可以引起中毒。甲醇在体内氧化生成有害的甲酸和甲醛。急性中毒以神经精神症状和视神经病变为主；慢性中毒为植物神经系统紊乱及神经衰弱征候群为主，视力和眼底亦有变化。在饮甲醇后 8—40 小时，病人即觉软弱无力、头痛、头晕、恶心、呕吐，部分病人可有上腹疼痛和四肢疼痛、视力模糊，怕光以至失明。失明是甲醇中毒的突出表现。严重中毒病人可出现呼吸困难、抽搐、紫绀、昏迷而死亡。饮酒后几小时内出现上述症状，就应警惕甲醇中毒可能。慢性中毒可有头昏、头痛、乏力、健忘、易兴奋、多汗、恶心、耳鸣、眼外肌麻痹和睑下垂、视野缩小、视神经萎缩及多发性神经炎、皮炎等。

【急救措施】

(1) 急性中毒患者应迅速移离现场，脱除污染衣物，防上毒物继续接触。如眼睛受污染，立即用 2%碳酸氢钠溶液冲洗。一旦怀疑饮用甲醇，要立即反复洗胃，并用纱布遮盖眼球，以兔光线刺激。

(2) 重度中毒者可行人工透析疗法。

(3) 对惊厥、休克、脑水肿等均应及时处理，并予护肝药物治疗。视网膜病变可试用减轻脑水肿的措施（给予脱水剂及地塞米松等）。

【护理方法】

(1) 进食富含蛋白质和碳水化合物的食物，如瘦肉类、鱼类、蛋类、豆类及豆制品、乳类、谷类、硬果类等营养物品及动物肝脏、肾脏、胡萝卜素和绿色蔬菜。

(2) 棒子仁 50 克，枸杞子 50 克，水煎服，每日 1 剂。补肾益精，养肝明目。用治头目眩晕、视力减退等症。

(3) 枸杞子 10 克，白菊花 10 克，以开水冲泡代茶饮用。养肝明目，疏风清热。用治视力衰退，目眩，夜盲症。

(4) 猪肝 100 克，枸杞 50 克，共煮煎，食肝饮汤，每日 1 次，连用 3—5 天。补肝肾，益精血，明目疏风。用治风泪眼、头目眩晕、视力减退等症。

(5) 羊胆 1 个，鸡胆 3 个，鲤鱼胆 2 个，刺破取其汁液，调和均匀，日日点眼。清热，养血，明目。用治病后失明、眼目受伤、视力减退等症。

(6) 注意休息，不看或少看电视，以免损伤视力。

氟中毒

氟为浅黄绿色气体。非金属中最活泼的元素。氧化能力极强，能同水反应而放出氧；能同几乎所有的金属、非金属元素起猛烈的反应而生成氟化物，工业性氟及其化合物中毒，主要是由于吸入氟化氢或氟化合物的粉尘及蒸气

所致。中毒症状表现在以下三点：

（1）粘膜刺激及腐蚀症状：眼睑肿胀、流泪、结膜及角膜损害，鼻咽部烧的感，并有咳嗽、咳痰、气喘、咯血等。严重者可发生肺水肿。

（2）皮肤腐蚀症状：皮肤接触氢氟酸时，当时往往无明显症状，待一定时间后可出现局部皮肤由苍白变成红斑、疱疹及溃疡等。严重者可损伤骨质。

（3）全身中毒症状：头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐等。严重者可出现抽搐、昏述、呼吸困难、循环衰竭。有时尚可致中毒性肝病及肾病。

【急救措施】

（1）急性吸入性中毒者，应将患者迅速脱离中毒现场。

（2）误服中毒者，立即用 0．5%氯化钙溶液洗胃，并给予硫酸镁导泻。

（3）服用牛奶、生鸡蛋清等，以延缓氟的吸收。

（4）结膜刺激者，可用 2%碳酸氢钠溶液冲洗，并涂以抗生素或氧化镁软膏。

（5）咽喉刺激者，可用 2%碳酸氢钠溶液嗽口。

（6）呼吸道刺激者，可用 2—5%碳酸氢钠溶液或 10%葡萄糖酸钙液蒸气吸入。

（7）血钙、血镁降低时，应及时静脉注射 10%氯化钙或 10%葡萄糖酸钙溶液 10 毫升及 25%硫酸镁溶液 5—10 毫升，可促进肝、肾损害的恢复。

【护理方法】

（1）衣服穿着应避免局部刺激，内衣要柔软宽松，不要穿毛织品，宜用棉织品。洗脸时，不用碱性太强的肥皂或摩擦过多。应尽量避免搔抓，以免感染皮肤。

（2）在饮食方面要多食营养丰富的食物，忌饮酒和刺激性食品。

（3）将 1 个萝卜洗净切丝捣烂成泥，加上 50 克蜂蜜拌食，分 2 次吃完。健中和脾养胃。用治反胃呕吐，恶心。

（4）含化 1 小匙（0．2 克）“ 痰咳净 ”，止咳、消炎、排痰。

（5）将生石灰 30 克加白酒调涂患处，每日 3—4 次。治带状疱疹，疗效较好。或蛇蜕 9 克，焙焦，研成细粉，用香油调涂患处，每日 2 次。或雄黄 15 克，研细粉过筛，鲜侧柏叶 30 克切碎与雄黄、鸡蛋清（1 个）混匀，捣成糊状，涂患处，每日 2 次。

氰化物中毒

氰化物种类很多，可分为无机氰化物，如氰气、氰化氢（氢氰酸）、氰化钾、氰化钠、氯化氰、溴化氰等和有机氰化物，如乙腈、丙腈、丙烯腈、正丁腈等；后者称为氰类。在氰化物中，以氰化氢的毒性最大，在其他氰化物中，凡能在空气中或组织中释出氰化氢或氰离子的，均具有与氰化氢相似的毒性作用。故以氰化氢为例加以说明。

口服或吸入大量氰化物或食用未经适当处理的含氰食物（如木薯、枇杷仁）所引起的急性中毒。重者立即昏迷，在 2—3 分钟以内呼吸停止；较轻者先有昏厥、头痛、呕吐，以后有心悸、呼吸困难、惊厥、昏迷，最后呼吸停止。工业生产中长期小量吸入或接触含氰或氰化物的气体或尘埃后引起慢性中毒，有头痛、倦怠、失眠、眩晕等症状。

【急救措施】

（1）将患者迅速移至新鲜空气处，脱去污染的衣服，注意保暖，静卧休息。

（2）呼吸停止者应尽快进行人工呼吸，心跳停止者，应即作胸外心脏按压。

（3）立即将亚硝酸异戊酯 1—2 支放在手帕中折断，置患者口鼻前吸入，每 2 分钟 1 次，可连续用 5—6 支。同时尽快备好 3%亚硝酸钠注射液，按 6—12 毫克／公斤体重缓慢静脉注射（速度每分钟 2—3 毫升），以免引起血压骤降。再用同一针头注入 50%硫代硫酸钠 25—50 毫升。

（4）对误服氰化物中毒者，可用大量 10%硫代硫酸钠溶液或 1∶2000 高锰酸钾溶液或 3%过氧化氢溶液洗胃。洗胃后再服硫酸亚铁溶解，每 15 分钟 1 汤匙。

（5）葡萄糖能与氰化物结合成无毒腈类，故可适量补给。

（6）皮肤的伤可用高锰酸钾溶液冲洗，然后再用硫化铵溶液洗涤。

【护理方法】

（1）饮食宜清淡甘寒，易消化，色、香、味配合俱佳，以促进食欲。呕吐较剧的患者，在进食前或服药前先用鲜姜汁滴舌或鲜生姜擦舌，可起到止吐作用。

（2）保持大便通畅。每日清晨可冲服蜂蜜 1 匙，平时多食新鲜蔬菜和水果，以助大便通畅。

（3）针刺内关、足三里穴，以宽胸健脾止吐，促进肠蠕动。

（4）大葱取白 150 克切碎，放在小盘内，临睡前把小盘放枕头边，便可安然入睡。

（5）加强护理，注意保暖，保持皮肤清洁干燥，防止褥疮。

汽油煤油中毒

汽油、煤油均可经呼吸道吸收，皮肤吸收较少，亦有经口服中毒者。此类物质为麻醉性毒物，主要作用于神经系统，特别是大脑皮质。早期大脑皮质抑制功能失常，以后发生麻醉作用，可引起中枢神经系统瘀血、出血、脑水肿、神经胶质及细胞损害。肺部充血、出血、肺泡坏死。肝赃浊肿、脂肪变性。肾脏水肿，并有肾小管及肾小球病变。

【急救措施】

（1）应立即将患者移至新鲜空气处。呼吸困难时可吸氧。

（2）必要时行人工呼吸及给予呼吸兴奋剂。

（3）口服中毒者应用植物油（如橄榄油）或温水洗胃并灌入牛奶或豆浆。

（4）对抽搐及精神不安者可给镇静剂。

（5）有肺水肿、脑水肿时，应行脱水及对症治疗。

【护理方法】

（1）凡有出血倾向者，可多吃含维生素 C、K 的食物。维生素 C 广泛分布于蔬菜、水果中，尤其以鲜枣、辣椒、柑橘、雪里红、青蒜、金花菜、菜花及绿叶蔬菜中含量最丰富，动物内肛如肝、肾等含量也较多，应注意服食。维生素 C 缺乏，使结缔组织形成不良，以致毛细血营壁不健全，脆性增加，易于出血。维生素 K 可促进凝血酶原的合成，苜蓿类植物及绿色蔬菜中，维生素 K 的含量较高，植物油中亦有相当的含量，均应注意食之。

（2）病人的出血量、体温、呼吸、脉搏、血压、小便、神志及全身状况的变化，都须注意密切观察。若大量出血、面色苍白、四肢厥冷、血压下降、尿少尿闭、烦躁不安、焦虑淡漠、意识模糊甚至昏迷，此为失血性休克，应及时急送医院抢救。

（3）限制进水量。正常人一天 24 小时尿量为 1500 毫升，水肿严重者多同时少尿，此时不但需限制食盐，也应同时限制进水量。对轻度水肿，进水量控制在 1000 毫升左右；如水肿严重而尿少者，进水量应减至 500 毫升左右为宜。

（4）每次用赤小豆 60 克，母鸡 1 只约 500 克，去毛及肠脏，赤小豆放入鸡腹内，加水适量堡熟，调味服食。温中益气，利水消肿。治疗脚气病水肿，营养性水肿，心脏病水肿，肾脏病水肿，肝脏病水肿。

强酸中毒

强酸，一般在水溶液中几乎能全部离解为离子的酸类。例如盐酸、硝酸、硫酸、高氯酸等。强酸大都具有强烈的腐蚀作用，常通过呼吸道、消化道、皮肤而进入体内，经血循环分布到身体的备器官及组织，引起中毒，以肝、肾受损害较重。酸在体内除被中和解毒外，可由肾脏排出体外。强酸类可使蛋白质与角质凝固、溶解以至组织坏死或的伤。受损的器官或组织发生充血、水肿、坏死、溃疡，严重者可引起受损器官穿孔、瘢痕形成、狭窄及畸形肝、肾组织常有脂肪变性及坏死。

【急救措施】

（1）急性吸入性中毒时，应迅速将患者撤离现场，给予 2—4%碳酸氢钠溶液雾化吸入，给氧等。

（2）口服中毒者，严禁洗胃，也不可催吐，以免引起胃穿孔。可先用清水并尽快给患者口服 2．5%氧化镁溶液或氢氧化铝凝胶 50—10c 毫升。也可

选服 0．17%氢氧化钙 200 毫升、生蛋清、牛奶、豆浆 200 毫升，半小时后给予植物油 100—200 毫升作为润滑剂。禁用碳酸氢钠，以防穿孔。

（3）剧痛者给予止痛剂如杜冷丁、吗啡。

（4）如眼受到损害时，应即用大量清水或生理盐水彻底冲洗，给予可的松眼药水及抗生素眼药水交替滴眼，并可用维生素 B6、高渗葡萄糖液、维生素 C 等混合滴眼，以营养角膜及减轻水肿；必要时用 0．5%地卡因溶液滴眼以止痛。

（5）皮肤被强酸灼伤后，应立即用大量清水或 5%碳酸氢钠溶液清洗，再用 1%苦味酸湿敷。

【护理方法】

（1）避免精神紧张、焦虑、恐惧和过度体力疲劳。

（2）戒除烟、酒，不喝浓茶、咖啡，忌辛辣刺激食品。

（3）饮食应采取少吃多餐的原则。食物要新鲜清洁而易于消化。糖、脂肪宜少，牛奶不宜多饮，油煎食物不宜食用。

（4）艾条熏灸或按摩足三里穴，每日早晚各 1 次，每次 20 分钟，能预防溃疡复发。

（5）在溃疡发病期，应使用抑制胃酸分泌、中和胃酸和保护胃粘膜的药物。密切注意急性出血、急性穿孔和幽门梗阻等三大并发症的出现。

（6）鲜鲫鱼 200 克，去鳞和内脏，用冬瓜皮 200 克，同煮汤服食，治周身浮肿。

（7）鲤鱼一条约 500 克，去肠杂留鳞，于鱼腹中放入大蒜瓣及赤小豆，填满鱼腹为度，加水煮汤不放盐，可蘸少许糖醋，分数次 1 日吃完，连续数天。治慢性肾炎及肾病综合征。

强碱中毒

强碱，一般指由碱金属或碱土金属所组成的氢氧化物，大都具有强烈的腐蚀作用。中毒原因主要是经口误服、接触皮肤及眼部可发生的伤。高浓度的氢氧化铵也可严重损伤呼吸道器官。强碱与组织接触后，可迅速吸收组织内的水分，并与组织内的蛋白质结合成为可溶性胶样碱化蛋白盐；与脂肪结合致脂肪皂化，破坏细胞膜结构，造成组织严重损伤及坏死。被吸收后可引起碱中毒。强碱中毒后致受损组织器官肿胀、坏死及溃疡形成，以及受损器官出血、软化、穿孔；肝、肾可有脂肪变性及坏死。

【急救措施】

（1）皮肤的伤时要立即用大量清水冲洗，直至皂样物质消失为止，再予 1—2%醋酸中和冲洗。

（2）眼部灼伤后立即用大量清水冲洗，不可用酸性液体。

（3）口服中毒时严禁洗胃及摧吐，可立即给食用醋、3—5%醋酸或 5%

稀盐酸以中和之。但碳酸盐中毒时禁用，以免发生胃穿孔。亦可给清水稀释，然后给予蛋清、牛奶 200 毫升，半小时后给植物油 200 毫升。

（4）手足抽搐者可给予 10%葡萄糖酸钙静脉注射。

（5）吸入性中毒严重者，应立即将患者脱离现场。眼、鼻、咽喉有刺激症状时，迅速用生理盐水或清水冲洗。

【护理方法】

（1）宜食营养丰富，水分充足，性偏清凉之食品。要配合食用牛奶、豆浆、西瓜、黄瓜、萝卜、桔子、蛋类、蜂蜜等。忌食辛辣、生硬、干燥、油腻、海腥发物。

（2）保持充足的睡眠，以提高抗病能力。

（3）注意手的清洁，保持皮肤干燥，防止感染。

（4）强酸强碱等腐蚀性毒物中毒，不宜行洗胃术，以免引起胃穿孔。一旦发生胃穿孔立即送医院抢救。

（5）糯米稀饭，煮至极烂，若加红枣 10 只同煮更好。治胃寒痛和胃及十二指肠溃疡。或新鲜土豆，切碎，捣烂，绞汁，每天清晨空腹服两匙，酌加蜂蜜同服，连续 20 天。忌食刺激性食物。治愈后还须继续眼 1 个月。

急性硫化氢中毒

硫化氢，是硫和氢的化合物。具腐蛋异良的气体，有毒性。从事清理腌菜池、蓄粪池、酱油发酵池及其他陈旧有机物贮存他的清洁工人，或修理地下水道、隧道、矿井等作业者，都曾有急性中毒事故发生。

接触低浓度硫化氢时引起轻度中毒，表现为怕光、流泪、眼结膜潮红、灼热及刺痛、咽干、发痒及灼热感，同时有刺激性咳嗽及前胸闷痛。

接触高浓度硫化氢时引起中度或重度中毒，除上述症状外，患者可在数秒或数分钟内发生头晕、呕吐、乏力、呼气有臭蛋味，胸部紧迫感，呼吸困难甚至昏迷，伴有细支气管肺炎或肺水肿，常因呼吸麻痹而死亡。

【急救措施】

（1）立即将患者移至新鲜空气处。

（2）眼部损伤，尽快用清水或 2%碳酸氢钠溶液冲洗，再用 4%硼酸水洗眼，并滴入无菌橄榄油，继用抗生素眼药水、眼膏点眼，用醋酸可的松溶液点眼，每日 4 次，连用数日。

（3）呼吸困难时，给予吸氧。

（4）静脉注射高渗葡萄糖、维生素 C，或 10%美蓝 20—40 毫升，10%硫代硫酸钠 20—40 毫升。

（5）应用促进脑代谢的药物。

（6）防治并发症，如肺水肿、脑水肿，给予抗生素以预防感染等。

【护理方法】

（1）加强护理，密切观察呼吸功能，一旦发现窒息立即人工呼吸或机械通气。

（2）呼衰病人体重常明显下降，若营养不良则更造成能量不足，肺的防御机能减退，应给予足够的蛋白质、维生素和热量。

（3）绝对戒烟而适量喝茶。绝对戒烟不仅能使病情得到控制，而且还能减少肺癌的发虫。茶叶中含有条碱，能兴奋交感神经，使支气管扩张，适量喝茶能减轻咳喘症状。

（4）鲜蚌 5—7 只，以壳薄色黄肥大者为佳，将其蚌置木炭火上，蚌壳微张开而其液体未流出时，即将液体从蚌体内倒出，与 20 克银花、20 克菊花煎剂混合，待凉服用，每日 1 剂。治支气营肺炎。

（5）鲜香蕉根 200 克，捣烂绞汁煮熟，加食盐少许和服，治肺炎咳嗽。或柚肉 4 瓣，北芪 20 克，煮猪肉，经常服用。

苯胺中毒

苯胺，俗称“ 阿尼林油 ”。一种最重要的芳香族胺。无色油状液体，露于空气中逐渐氧化成褐色。有特殊气味，有毒，可燃，微溶于水，易溶于醇、醚中。有弱碱性，与盐酸、硫酸等化合成盐。化学性质活泼，易起氧化、重氮化、取代等反映。由硝基苯还原或氯苯氨解制得。是合成染料（苯胺染料）、药物（磺胺药物）、树脂（苯肢甲醛树脂）等的中间体，并用作橡胶硫化促进剂及火箭燃料。

依据高铁血红蛋白形成的多少，分为轻度、中度、重度中毒三类：

轻度中毒：头痛、头晕、无力、嗜睡、或失眠、恶心、食欲不振、尿频、尿急、尿痛。高铁血红蛋白含量为 10—30%。

中度中毒：上述症状加重，气短、心动过速、精神恍惚、瞳孔反应迟钝、肝肿大伴有压痛。高铁血红蛋白含量为 30—50%。

重度中毒：昏迷、抽搐、瞳孔散大、血压下降、心律紊乱、心音微弱、呼吸急促、肝肿大、出现黄疸、尿闭、休克、呼吸衰竭，尚可出现溶血性贫血。高铁血红蛋白在 50%以上。

【急救措施】

（1）立即将患者移至新鲜空气处静卧，并迅速脱去污染的衣服。

（2）皮肤污染用清水或温肥皂水清洗。

（3）中、重度中毒可予 50%葡萄糖溶液内加入维生素 C1—2 克静脉注射或用大剂量维生素 C 加入 10%葡萄糖液中静脉滴注。葡萄糖与维生素 C 有使高铁血红蛋白还原为血红蛋白的作用。

（4）美蓝能将高铁血红蛋白还原为血红蛋白，轻度中毒可予 1%美蓝溶液 5—10 毫升加入 25—50%葡萄糖液 20—40 毫升缓慢静脉注射。中、重度中毒可给予美蓝 10—15 毫升，必要时隔 2—4 小时重复给药。无美蓝时，可

用 20%硫代硫酸钠 10—20 毫升静脉注射，亦有解毒作用。必要时隔 1—2 小时后重复注射 1 次。

【护理方法】

（1）饮食应多样化。主食不宜过精，切忌偏食，偏食可造成某种营养不良，而发生造血原料如铁、维生素 C、B12、叶酸等的不足或缺乏，而发生相应的贫血。

（2）注意冷暖，防止各种感染。病后身体虚弱，抵抗力差，容易感冒及感染。因此，必须注意气候变化，注意环境卫生，注意个人卫生。如有感冒或其他感染，必须尽快治好。

（3）泥鳅 5 条，放清水中，滴几滴食油，让泥鳅吃油及清水后，排出其肠内粪物。取出，同豆腐切块炖熟，加盐及味精调味食用，每日 2 次。除热法湿，治疗黄疸。或紫茄子 1000 克，切碎，同大米 150 克共煮粥，先服数日。

（4）将蚕蛹挑洗干净，控干水分，锅内放植物油，油烧热下蚕蛹炸；倒出多余的油，稍留油底，加热炒葱、姜、蒜盐等调料即成。经常食用，对于肝炎、肝硬化患者有治疗作用。

（5）海带 25 克，荔枝核、小茴香、青皮各 15 克。共加水煮，每日服饮 1 次。消积，软坚，治肝脾肿大。

（6）绝对禁酒忌烟。忌辛辣刺激之品和坚硬及生冷食物。

九、意外伤害

毒蛇咬伤

毒蛇的唇腭有毒腺和毒牙相通，蛇咬人时，蛇毒经毒牙进入皮肤伤口内，引起局部及全身症状，可以使人死亡。毒蛇的毒液中，含有使延髓麻痹的神经毒素及破坏毛细血管、溶解红细胞的出血毒素。

毒蛇咬伤皮肤后，咬伤处发生瘀斑，由鲜红色逐渐变成暗紫色，局部常有肿胀及持续性灼痛或麻木感，伤口有出血倾向或血清样渗出液，附近淋巴结明显肿大及压痛，同时伴有全身中毒症状，如嗜睡、发热、出汗、四肢酸痛、恶心呕吐、胸闷气急、尿色棕红或尿失禁，甚至出现肢体瘫痪、眼睑下垂、瞳孔散大、呼吸困难、血压下降、脉搏细弱。

由于毒蛇的种类不同，所含成分各异，所以毒蛇咬伤后的临床表现也不尽相同。

【急救措施】

（1）早期缚扎。如果咬伤在四肢，为了阻断局部淋巴及静脉回流，防止毒液侵入体内其他部位及心脏，应立即在伤处近心端进行缚扎。缚扎可急用布条、胶带、皮带、绳子等。结扎带松紧度要适当，每隔 15—30 分钟放松几秒钟，以防远端肢体缺血坏死。

（2）冲洗伤口。缚扎后立即设法去除伤口内的毒液。现场如无双氧水或0．1%高锰酸钾溶液，则可用盐水或肥皂水、井水等冲洗。

（3）扩创排毒。在缚扎、冲洗伤口后，用刀将二个毒牙痕之间的皮肤划开，用手指在伤口两侧挤压，使毒液排出，如能利用吸奶器、拔火罐等负压吸吮排毒方法抽吸伤口，则排毒效果更佳。在紧急情况下，若救护者无口腔粘膜破损或龋齿等病变，也可用嘴直接对伤口吸吮，随即将含有蛇毒的唾液吐出，如此不断吮吸，约经半小时之久，然后用清水或盐水漱口。

（4）蛇毒是一种蛋白质，可在高温下被破坏。因此可对蛇咬伤处烧的或用高锰酸钾腐蚀伤口组织。现场可急用火柴 5—7 根，捆在一起点燃烧烙伤口，直到伤口皮肤发白变硬为止。这是一种有效的野外急救方法。

（5）经现场紧急处理后，须把伤员抬送到医院进一步治疗，如注射抗蛇毒血清或对症治疗等。

【护理方法】

（1）咬伤后要镇定，伤肢应休息不动，不可乱走动。

（2）伤肢最好浸在冷水中或施行冷敷法，以减少毒素的吸收和扩散。

（3）鼓励病人多饮水，促进毒素排出。不可饮酒，忌食牛、羊、虾、蟹等食物。

狂犬咬伤

人被狂犬（即疯狗）咬伤或抓破后，创口接触狂犬唾液，均能感染狂犬病毒，引起狂犬病。狂大病又名恐水病，为狂犬病毒所致的急性传染病。病人发病有一定潜伏期，从咬伤至发病短者十几天，长者可达数月甚至数年。病人主要表现为烦躁、惶恐不安、怕风、怕光、怕水，口渴不能饮水，闻水、见水、谈到水都能引起病人咽喉痉挛。病人对声、光也敏感，闻锣声则惊，轻微刺激即可引起病人抽搐、烦躁。病人还表现牙关紧闭、大量流口水、不敢饮水、吃饭，以至病人逐渐消瘦，最后可因呼吸、循环衰竭而死亡。

【急救措施】

（1）一旦肯定被咬伤的犬是狂犬，就应立即将伤口上、下方用止血带紧紧勒住，再将伤口稍作扩大，并用拔火罐的方法吸吮出血液，或及时针刺伤口，把血挤出来。

（2）用 1∶2000 高锰酸钾溶液或双氧水冲洗伤口，也可用肥皂水、米醋等冲洗。

（3）冲洗后，可用碘酒、浓硝酸或碳酸烧的伤口，以杀死病毒。切记伤口严禁缝合及包扎。

（4）立即送医院注射狂大疫苗。方法是每日于腹部及肩胛间皮下注射疫苗 2 毫升，将注射部分成四区，交替进行接种，接种期 14—21 天。

（5）彼狂犬咬伤后，还应肌肉注射破伤风抗毒素 1500 单位。

【护理方法】

（1）将病人严格隔离，创口用过的敷料应予烧毁，换药用具严格消毒。

（2）专人护理，密切观察病情变化。室内要保持安静，隔绝外来杂音，并遮住阳光，一切刺激及不急需的护理，均应尽量避免或集中几个规定时间内进行。

蜂蜇伤

蜂的种类很多，常见的有蜜蜂和黄蜂。蜜蜂接触人的皮肤后，为了自卫，毒刺刺入皮肤，把含有蚁酸及神经毒素的毒汁送入皮肤内。蜂蜇以后，毒刺可以折断并留在皮肤内。蜂蜇处往往是面部、颈部、手背等露出部位，轻者仅有局部红肿疼痛，中央有一个瘀点，数日后红肿逐渐消退。重者叮蜇处红肿一片，可发生水疱或大痘，引起剧痒和疼痛。如果被群蜂蜇伤，严重者可出现头晕、恶心、呕吐，甚至脉搏细弱，血压下降，不及时抢救则有生命危险。

黄蜂俗称马蜂、胡蜂。蜂尾有毒刺、毒腺，蜂毒属碱性溶液。如果被成群黄蜂袭击了暴露部位皮肤，除可引起严重的皮肤损害，还会引起泛发性过敏反应或过敏性休克反应，有的病人可以在数分钟内发绀、昏迷、虚脱而死亡。

【急救措施】

（1）迅速检查有无蜂的毒刺折断在伤口内，如果有即用镊子小心地把毒刺拔出；如果毒刺还附有毒腺囊，应用细刀尖挑出毒腺囊及毒刺。

（2）最好分清是黄蜂蜇伤还是蜜蜂蜇伤。若被黄蜂蜇伤，伤口处可以涂些弱酸性液体，如米醋或稀盐酸等；若被蜜蜂蜇伤，可在伤处涂些氨水、苏打水或肥皂水等，均可中和蜂毒。

（3）被蜂蜇伤后出现全身症状时，可口服抗组织胺制剂或外用抗组织胺软膏及肾上腺皮质激素软膏。

（4）如果病人发生头晕、面色苍白、出冷汗、脉搏细弱、血压下降等症状时，应立即去医院抢救，给予肾上腺素和氢化考的松等。

（5）在农村遇到蜂蜇时，可急用鲜马齿苋或夏枯草捣烂，敷于被蜇处。

【护理方法】

（1）被蜂刺伤后，切忌马上入浴或饮酒。

（2）尽量避免搔抓痒处，以免引起皮肤感染、化脓等。

（3）蜂蜇人后，一般来说如果半小时后未出现任何症状，则对人就没有什么危险了。

毒虫咬伤

常见的毒虫有蜈蚣、蝎、水蛭等。现分述如下。

（一）蜈蚣咬伤

蜈蚣的两只前足各有一对毒爪与体内毒腺相通，当毒爪刺入人的皮肤时就放出毒汁，使人发病。病人被咬伤处有两个小出血点，周围红肿，有剧痒、疼痛，也可继发有急性淋巴管炎。多数病人几天后症状可消失，少数损害严重的病人，可出现浑身麻木、局部皮肤坏死、头痛、发热、呕吐、说胡话等全身中毒症状。儿童被咬伤，症状更为严重，有时可危及生命。

【急救措施】

（1）因蜈蚣的毒汁属酸性液体，故可用碱性溶液中和解毒，如涂搽肥皂水、氨水等。

（2）民间人们常用雄黄末蘸香油纸条点火熏其伤处。或用鱼腥草、鲜桑叶或蒲公英捣烂后外敷。

（3）伤口周围也可用南通蛇药片外敷或口眼南通蛇药片。

（4）儿童或出现症状者，应及时送医院救治。

（二）蝎蜇伤

蝎子有很多种，由于种类不同，毒性大小也不一。我国东北地区的毒蝎毒性剧烈，相当于眼镜蛇毒，常可致命。一般来说，蝎子越大，毒往也越大。被蝎蜇伤后，表现伤口的痛，彼刺处有一大片红肿，并产生麻木或剧烈疼痛。严重时可引起寒战、发热、恶心、呕吐、头痛、肌肉抽痛、伤口出血坏死等，

可因呼吸麻痹而死亡。

【急救措施】

（1）立即在伤口上方结扎止血带，每 15—30 分钟放松 1 次。

（2）若皮肤内留有螯刺，应设法拔除。

（3）蝎毒属酸性液体，局部可用 5—10%的氨水冲洗或敷涂伤口处。

（4）有条件者，用吸乳器或拔火罐尽量吸出毒汁。

（5）肢体可以浸在冷水中延缓毒汁的吸收，同时尽快送医院抢救。

（三）水蛭咬伤

水蛭又称蚂蝗，口有吸盘，能分泌一种含有水蛭素和组织胺样物质的唾液。水蛭生活在水田、水池和河流中。当人下田劳动或光脚在小河行走时，容易被水蛭咬住，然后吸附在皮肤上吸吮血液。当人发现后取下水蛭时，受伤处常流血不易迅速止住。如果流血过多，可出现头晕、出虚汗、颜面苍白等。小的水蛭也可钻入鼻孔中，可发生鼻出血、流鼻涕、鼻痛等，容易被忽视。

【急救措施】

（1）若水蛭仍吸附在腿上，可用手掌轻拍击叮咬周围，或用醋、酒、浓盐水、烟油、辣椒粉等涂抹虫体及吸附处，水蛭会松开吸盘自行脱落，切不可强行拉下。

（2）对进入鼻孔的水蛭，可涂蜂蜜或香油，诱使水蛭退出。有条件者可自用 2%盐酸普鲁卡因溶液加上 0．1%肾上腺素浸湿的棉花球，稍微挤一下，放入鼻孔里，大约五六分钟后，水蛭因受了麻痹，失去吸附能力就能够取出了。无条件者应到医院去取。

（3）取下水蛭后，先用手按住伤口 1—2 分钟，血止后再用 5%苏打水洗净伤口，涂碘酒或 2%龙胆紫溶液，并用于纱布包扎。

【护理方法】

（1）蜈蚣咬伤或蝎蜇伤后，不宜作湿敷，否则容易发生水疱及坏死。

（2）入水田时，皮肤上应涂些肥皂水或凡士林，可避免水蛭叮咬。

触电

触电又称电击，是人体直接接触电流或电弧所引起的损伤。电流对人体的伤害，轻者触电肢体有麻木感，呼吸、心跳加快，触电皮肤呈焦黄色，伤面干燥，面积不超过 2 厘米；重者可出现呼吸增快变浅，不规则，心律不齐，甚至出现心跳、呼吸停止。若属高压电或雷电击中者，烧伤面积较大，伤口可深达肌肉、骨骼，甚至骨质断裂。

【急救措施】

（1）切断电源。电流作用于人体的时间愈长，后果愈严重。因此，最先应帮助伤员立即脱离电源。其具体方法是：关闭电门。在电门关闭后，应再

将保险盒打开，并挑开总电闸；斩断电路。在野外触电，可以用有干燥木柄的刀、斧子或铁锹来截断电线，使电流中断；挑开电线。一旦无法找到电门，也可用干燥的木棒或竹竿等绝缘工具，将接触人体的电线挑开。挑开的电线要放置妥当，以免周围的人再次接触；拉开触电的人。在以上方法一时不易办到时，救护者可以用干燥的大木棍把触电者拨离触电处。救护者使用此方法时，一定要注意自身的安全，应先在脚下垫好干燥的厚木板或棉被、厚塑料等绝缘物。

（2）现场救护。在伤员脱离电源后，如发现其呼吸不规则或停止、无脉搏时，必须立即对伤员进行口对口人工呼吸和心脏按摩，并及时转送到医院救治。

【护理方法】

（1）对轻伤员应给予精神安慰，令其平卧休息 1—2 小时，心脏有过早搏动者应观察 24 小时。

（2）对重伤员，家属应积极配合医生全力抢救，随时观察伤员的呼吸、心跳、血压，保持电击部位的伤口清洁。

中暑

中暑是由于人体长时间在高热环境中，体温调节发生障碍的一种疾病。该病常发生在通风条件不好而又闷热的场所里，或烈日暴晒下而无防晒设施的环境里。在这些情况下，由于高温不断地作用于人体，体热又散发困难，如不采取一定的防热散热措施，就发生了中暑。中暑轻者出现头痛、头晕、体温升高、恶心呕吐、面色潮红、皮肤干热等症状，重者常虚脱晕倒。

【急救措施】

（1）立即将病人搬到通风阴凉的地方解开衣服，令其平卧。

（2）用侵入冷水的毛巾敷到患者的头部，并用凉毛巾给患者擦身或给其扇凤，以便帮助病人快速降温。

（3）中暑较重者，除用上述方法降温外，还可用冰块敷其头部、腋下和腹股沟等处，必要时也可将患者赤身用酒精擦浴或裹以床单，用冰水或冷水喷淋。

（4）给病人降温的同时，应按摩其四肢、躯干，以促进血流，防止血管收缩。

（5）可给病人服用人丹、十滴水或霍香正气水等药物。

（6）对于虚脱昏迷的病人，可按压或针刺人中、十宣、水沟等穴位，并及时送医院抢救。

【护理方法】

（1）多给病人饮服西瓜汁之类清凉饮料或淡盐水，以补充身体丢失的水分和盐类。

（2）及时给病人翻身，保持呼吸道通畅。

（3）对于重症中暑者，除应配合医生观察病人的血压、脉搏、呼吸外，还应重点记录病人的出入水量，随时测量病人的体温。

溺水

溺水又称淹溺，常为失足落水或游泳中发生的意外事件。溺水致死的原因是由于呼吸道彼水、泥砂堵塞而造成急性窒息缺氧而死。此外，淹没于淡水者，肺内很快吸入大量水分，因而血液被稀释，出现溶血，细胞内钾离子大量进入血浆，引起高血钾症，导致心室纤颤而造成死亡；淹没于海水者，因高张海水进入肺毛细血营，使血液中大量水分进入肺内，而引起严重的肺水肿，病人多因缺氧或循环衰竭而死亡。

【急救措施】

（1）尽快将溺水者救到陆地或船上，清除溺水者口、鼻 内的淤泥、杂草、呕吐物等，以免杂物堵塞气道或坠入气管。

（2）检查溺水者有无意识和呼吸，如果既无意识又无呼吸的话，必须马上对溺水者进行口对口的人工呼吸，使病人血液中的氧气增多，增加抢救成功的机会。抢救现场如果有急救设备的，应立即作气管内插营，吸出水分，作加压人工呼吸，如溺水者心跳停止，除应对其进行心脏按摩外，还应静脉或心内注射强心剂。

（3）排出溺水者肺内和胃内的水。方法是救护者一腿跪地，另腿屈膝，将溺水者腹部放在膝盖上，使其头部下垂，同时用手按压其腹、背部，以利控水。

（4）针刺或用力按压人中、涌泉、十宣、内关等穴，以利激发或促进溺水者自主呼吸的恢复。

【护理方法】

（1）注意溺水者的保温，如果在严寒的天气或长时间浸在水中，体温急骤下降，应给病人裹上棉被之类，以保持身体的温暖。

（2）可用毛巾自溺水者四肢、躯干向前胸摩擦，以促进血液循环。

（3）病人神志清醒后，可给予病人少量的热茶、酒或姜糖水。

（4）溺水者经常可以并发肺部感染，对于没有呼吸停顿过的伤员，抢救者也不可粗心大意。尤其是重症溺水者，抢救成功后也应在医院观察一段时间，以防吸入性肺炎或其他并发症的发生。

天然气中毒

天然气，指蕴藏在地层内的碳氢化合物可燃气体。主要用作工业和民用燃料，或用以制造炭黑，以及作为合成氨、乙炔、氢氰酸、甲醇、合成石油

和其他有机化合物的原料。根据天然气中含硫量的多少，可分为干气和湿气。我国的天然气大多数属于干气，气体中含硫量较低。天然气中毒有两种情况：

1．漏气致急性中毒（即液化石油气中毒）。中毒多发生在夜间，且在熟睡后不知不觉中发生，常可全家中毒。组成液化石油气的所有气体属碳氢化合物，均有较为强烈的麻醉作用，若空气中浓度很高，从而使空气中氧含量减低时，就能使人发生窒息。

2．燃烧不全致急性中毒。若明火取暖，由于燃烧不完全，则可产生一氧化碳中毒。

漏气致急性中毒的症状为头晕、头痛、恶心、呕吐、乏力、畏寒等。严重者出现直视、昏迷、呼吸困难、四肢强直、感觉障碍，并可发生脑水肿、肺水肿等并发症。

【急救措施】

（1）立即使患者脱离中毒现场，如在室内中毒，迅速打开门窗，立即吸氧或给新鲜空气。

（2）呼吸停止者给予呼吸兴奋剂及行人工呼吸。

（3）对昏迷患者，以改善缺氧、解除脑血管痉挛、消除脑水肿为主。可用普鲁卡因静脉滴注，以及使用甘露醇、速尿、地塞米松等脱水剂。并可用促进脑代谢的药物，如细胞色素 C、ATP、辅酶 A、胞二磷胆碱等药。

【护理方法】

（1）加强护理，密切观察病情变化，如病情恶化，应迅速送医院抢救，切不可延误。

（2）饮食，以清淡适口为宜，适当增加蛋白质、糖及维生素。如不进食且呕吐者，每日静滴 10%葡萄糖 500—1000 毫升，维生素 C1—2 克及 ATP、辅酶 A 等，至饮食好转后停用。

（3）将酸豆浆烧开，冷至适宜的温度洗头，每次温洗 1—2 小时，每日 2—3 次。次日换新豆浆，同法洗之。酸豆浆系豆汁点浆后未压滤的豆浆，取出放多日后变酸。用本方洗头 1—2 个月，治脑积水。

一氧化碳中毒

一氧化碳中毒亦称煤气中毒。常见于冬季在密闭的住室中用煤炉或炭炉取暖时；亦可见于在工业生产过程中（与接触一氧化碳有关的作业如炼钢、炼铁等）处理不当所致。一氧化碳经呼吸道吸入后，与血红蛋白结合成稳定的碳氧血红蛋白，使之不能带氧而造成全身缺氧。急性中毒者皮肤和粘膜特别是口唇，呈樱桃红色。缺氧严重者可以致命。如昏迷时间过长，即使得救，常因脑部损害而有智力减退、肌张力增高等后遗症。

【急救措施】

（1）立即将患者移至空气新鲜处。因一氧化碳比空气轻，故救护者应匍

匐入室，立即打开门窗，解开患者领口，保持呼吸道通畅，注意保暖。一般轻度中毒者，经吸入新鲜空气后即可好转。

（2）必要时吸入高压氧或进高压氧舱治疗，促使碳氧血红蛋白离解。

（3）有呼吸困难或停止呼吸者，应立即进行人工呼吸，并坚持在 2 小时以上。同时可作针刺治疗，并注射呼吸兴奋剂。

（4）发生严重中毒时应立即急送医院抢救，可行输血换血，以迅速改善组织缺氧。血压稳定者可放血 300—400 毫升，放出的血液经充氧后再输入。在输血、输液过程中要防止肺水肿发生。

（5）及时补液。以高渗葡萄糖液静脉滴注为宜，补液速度宜慢，量不宜过多。

【护理方法】

（1）病人昏迷清醒后，仍应继续吸氧相当时间，以减少后遗症的发生。

（2）供给高碳水化合物、低脂肪和含有适量优质蛋白质的膳食。大米白糖粥是本病初期的较理想膳食，既易消化，又可抑制恶心呕吐，较面食为好。

（3）适量补充维生素 A、B 族、c 等，并可进食富含上述维生素的食物。

（4）对肢体瘫痪者作被动和自动锻炼，以防肌肉萎缩，并结合针灸、推拿治疗。

（5）经常呼吸室外新鲜空气，积极休息，适当锻炼，有利于身体早日康复。

（6）地枯萝 12 克，薄荷 6 克，冬桑叶 10 克，蔓荆子 10 克，白芷 10 克，荷叶 12 克，藁本 6 克，水煎服，每日 1 剂。治疗一氧化碳中毒后遗症。

（7）食醋 50 毫升，加入等量凉开水，缓缓服之。治煤气中毒。或白菜根洗净，再用凉开水冲洗数次，切捣如泥，拧汁，每次服 200 毫升。或萝卜老根茎 60 克，加适量水煎，去渣喝汤（用生萝卜捣汁，频频饮服也可）。